**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PERAWATAN METODE KANGGURU DENGAN PERAWATAN INKUBATOR TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI**

**BBLR DI RUANGAN PERINATOLOGI RSUD Dr.ACHMAD**

**MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014**

**Penelitian Keperawatan Maternitas**

****

**Oleh**

**MENTI SINAGA**

**NIM : 12103084105062**

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**2014**

**PERBEDAAN PERAWATAN METODE KANGGURU DENGAN PERAWATAN INKUBATOR TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI**

**BBLR DI RUANGAN PERINATOLOGI RSUD Dr.ACHMAD**

**MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

**Penelitian Keperawatan Maternitas**

**Oleh**

**MENTI SINAGA**

**NIM : 12103084105062**

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**2014**

**Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

Thesis , FEBRUARY 2014
MENTI SINAGA
12 ` 03,084,105,062

**Differences Kangaroo Care Method With Improved Care Incubator Against Weight Gain In Non Perinatology LBW Infants Hospital Mochtar Bukittinggi dr.Achmad 2014**

CHAPTER VI vii + + 8 + 52 page appendix table +7

 **ABSTRACT**
 *The problem that researchers have found in the field of the observation of the postpartum mother who did kangaroo care method , within 1 week baby kangaroo method of treatment has increased as much as 1-2 ounces BB , whereas infants who received incubator care not gain weight . The purpose of this study was to determine differences in treatment with incubator care kangaroo method of weight gain in low birth weight infants in room Perinatology Hospital Mochtar Bukittinggi dr.Achmad 2014 . This study was conducted on 23 January 2014 - 14Februari .
 The design is quasi-experimental design using a type of pre-test and post-test nonequivalent sample design time . The population in this study was LBW infants who meet the criteria , with a total sampling technique , with a total of 14 people . The collection of data on a balance sheet and weight measurements , statistical tests used the independent sample t - test test .
 Results of statistical tests on the kangaroo care method in getting P value < α ( 0.049 < 0.05 ) , of incubator care showed P value < α ( 0.033 < 0.05 ) then Ha is accepted that there is a difference between the kangaroo care method incubator care of weight gain in low birth weight infants in room Perinatology Hospital Mochtar Bukittinggi dr.Achmad 2014 .
 Suggested to the health care institution is expected that the official in -room nurses are given training Perinatology kangaroo care method . Incubator care in order to diimplemantasikan in the delivery of nursing care . For further research in order to conduct research using other designs such as quasi-experimental design or true experiment .*

Keywords : kangaroo care method , the incubator
Reading List : 20 Fruit Book ( 1998-2013 )

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

Nam : MENTI SINAGA

NIM : 12103084105062

 Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Pendidikan Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 2 Maret 2014.

Bukittinggi, Maret 2014

 Pembimbing 1, Pembimbing 2,

 **Supiyah.S.Kp, M.Kep Ns. Maidaliza, S.Kep**

Mengetahui,

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

**Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom**

**NIDN : 1006037301**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

Nam : MENTI SINAGA

NIM : 12103084105062

 Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Pendidikan Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 2 Maret 2014.

Bukittinggi, Maret 2014

 Pembimbing , Penguji,

 **SUPIYAH.S.Kp, M.Kep YASMI.S.Kp.M.M.Kep**

 **NIDN: 101963121203**

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.”** Dalam penyusunan skripsi, peneliti banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini perkenankan peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku penanggung jawab Program Studi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.
3. Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberi izin untuk pengambilan data dan penelitian.
4. Kepala Ruangan Rawat Inap Perinatologi RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberi izin untuk pengambilan data.
5. Ibu Supiyah, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing satu yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan oleh peneliti.
6. Ibu Ns. Maidaliza, S.Kep selaku pembimbing dua yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan oleh penulis
7. Bapak dan Ibu staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat, yang telah banyak pula memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat bagi peneliti.
8. Teristimewa kepada Ayah dan ibu, suami, anak-anakku serta keluarga yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materi dan dorongan semangat, do’a serta kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.
9. Rekan-rekan mahasiswa angkatan VII program B STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah banyak memberikan masukan yang sangat berguna dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, pada-Nya jualah kita berserah diri. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya pada profesi keperawatan. Amin.

 Bukittinggi, Maret 2014

 Peneliti

|  |  |
| --- | --- |
| **DAFTAR ISI****HALAMAN SAMPUL****HALAMAN JUDUL****HALAMAN PERSETUJUAN****HALAMAN PERSETUAN PENGUJI** **ABSTRAK****KATA PENGANTAR**.....................................................................................**DAFTAR ISI**.....................................................................................................**DAFTAR TABEL**............................................................................................**DAFTAR LAMPIRAN** ..................................................................................**DAFTAR SKEMA**.............................................................................................**BAB I PENDAHULUAN** * 1. Latar Belakang Masalah ...............................................................
	2. Rumusan Masalah .........................................................................
	3. Tujuan Penelitian ..........................................................................
		1. Tujuan Umum ......................................................................
		2. Tujuan Khusus .....................................................................
	4. Manfaat Penelitian ......................................................................
		1. Bagi Peneliti …………………………........…………....…
		2. Bagi Institusi Pendidikan…………….......……….….....…
		3. Bagi Lahan .…………….......……………………..….....…
	5. Ruang Lingkup............................................................................

**BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN**2.1. Tinjauan Teoritis…………………….......……….……………* + 1. Konsep BBLR.............………………………….........
		2. Konsep Perawatan Metode Kangguru..........................
		3. Konsep inkubator..........................................................
	1. Kerangka Teori............................................................................

**BAB III KERANGKA KONSEP**3.1. Kerangka Konsep.........................................................................3.2. Defenisi Operasional....................................................................3.3. Hipotesis.......................................................................................**BAB IV METODE PENELITIAN**4.1. Desain Penelitian.........................................................................4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....................................................4.3. Populasi, Sampel dan Sampling...................................................4.4. Pengumpulan Data.......................................................................4.5. Cara Pengolahan dan Analisa Data..............................................4.6. Etika Penelitian............................................................................**BAB V HASIL PENELITIAN**5.1. Hasil penelitian.............................................................................5.2 Pembahasan..................................................................................BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN6.1. Kesimpulan..................................................................................6.2. Saran............................................................................................**DAFTAR PUSTAKA** **LAMPIRAN** | iiiivvivii15556777779912182728293132323233343638425051 |

**DAFTAR TABEL**

**Nomor Tabel Halaman**

Tabel 3.2 Defenisi Operasional.......................................................................... 29

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi BBLR Pre Perawatan Metode Kangguru Di Ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.......................................................................................... 38

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi BBLR Pre Perawatan Inkubator Di Ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014..................................................................................................... 39

Tabe 5.3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi BBLR Post Perawatan Metode Kangguru Di Ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014............................................................................................ 39

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi BBLR Post Perawatan Inkubator Di Ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014....................................................................................................... 40

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR Yang Mendapatkan Perawatan Metode Kangguru Di Ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014........................................ 40

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR Yang Mendapatkan Perawatan Inkubator Di Ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014........................................ 41

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Perbedaan Perawatan Metode Kangguru Dengan Perawatan Inkubator Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR Di Ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014....................................................................................................... 41

**DAFTAR LAMPIRAN**

 **Halaman**

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden............................................... viii

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden................................................. ix

Lampiran 3. Lembaran Pengukuran Berat badan............................................ x

Lampiran 4. Master tabel................................................................................. xii

Lampiran 5. Pengolahan data analisa univariat dan analisa bivariat.................xiii

Lampiran 6. Lembaran Konsul......................................................................... xix

Lampiran 7. Surat Izin penelitian dan pengembalian Mahasiswa…………… xx

**DAFTAR SKEMA**

Skema 2.2 Kerangka Teori................................................................................. 27

Skema 3.1 Kerangka Konsep............................................................................. 28

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Bayi dengan berat badan lahir rendah hingga saat ini merupakan penyebab kesakitan pada masa bayi baru lahir. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan stabilitas neonatus. Bayi dengan badan lahir rendah akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi. Hal ini akan bertambah buruk jika berat badan tidak bertambah untuk waktu yang lama (Astuti.dkk.2004).

Prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang dengan sosio-ekonomi rendah, secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara-negara berkembang dan angka kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lebih dari 2500 gram. Angka kejadian BBLR di Indonesia berbeda-beda disetiap daerah namun rata-rata disetiap daerah terdapat 9-30% bayi baru lahir dengan berat badan rendah. Subbagian Perinatologi IKA FKUI/RSCM selama tahun 2010 didapatkan angka kematian neonatal dini pada kelompok bayi dengan berat lahir <1000 gram sampai 2499 gram masing-masing sebesar 65%, sedangkan di RS M Djamil Padang pada tahun 2010 sebesar 13% bayi dengan berat badan lahir rendah (Depkes.RI. 2010)

1

Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia) dalam Forum Promosi Kesehatan Indonesia, bayi prematur maupun BBLR terutama dibawah 2000 gr terancam kematian yang diakibatkan hipotermi (suhu badan dibawah 36,5°C), di samping asfiksia (kesulitan bernafas) dan infeksi. Diperkirakan kejadian prematur dan BBLR di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 52% per 100 kelahiran hidup. Berdasarkan perkiraan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2007, sekitar 75% dari 5 juta kematian neonatal disebabkan oleh BBLR (kurang dari 2500 gr) (Imral, 2007).

Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kematian disebabkan oleh hipotermi, dimana bayi dengan berat badan lahir rendah, lemak subkutan sangat tipis sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan, pada umumnya bayi dengan berat badan lahir rendah harus dirawat di dalam inkubator. Inkubator adalah suatu alat yang digunakan untuk mempertahankan kondisi lingkungan yang sesuai untuk neonatus (bayi baru lahir). Hal ini digunakan dalam Kelahiran prematur atau untuk beberapa bayi baru lahir yang rentan penyakit. Manfaat perawatan bayi dengan inkubator yakni memenuhi kebutuhan oksigenasi melalui oksigen suplemen dengan tudung kepala atau kanula hidung, atau bahkan saluran udara tekanan positif kontinu (CPAP) atau ventilasi mekanik. Bayi dengan sindrom gangguan pernapasan adalah penyebab utama kematian pada bayi prematur,dan ini dapat diminimalisasi oleh fungsi dari CPAP, selain itu juga dengan mengelola surfaktan dan menstabilkan gula darah, cairan fisiologis tubuh,dan tekanan darah (Priya. 2004)

Perawatan bayi yang mengharuskan penggunaan inkubator, dirasakan cukup mahal. Selain itu, jumlah sarana penghangat bayi ini tidak seimbang dengan jumlah bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Dampak lain yang sangat nyata adalah terpisahnya ibu dan bayi, sedangkan bayi membutuhkan sentuhan sebagai stimulus bagi perkembangannya. Kebutuhan mendasar bayi baru lahir adalah kasih sayang, sentuhan keamanan dan kenyamanan. Inovasi yang mendekatkan bayi dan ibunya di ruang perawatan perinatologi di rumah sakit adalah Perawatan Metode Kangguru atau PMK (Priya.2004)

Metode Kanguru atau perawatan bayi melekat, sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir prematur dan lahir dengan berat badan rendah, yang dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit atau pun di rumah. Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar. Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada bayi prematur. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting susu dan mengisapnya, hal ini juga dapat mempererat ikatan antara ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI (Henderson, 2006).

Keuntungan dari perawatan metode kangguru antara lain bermanfaat bagi bayi dan orang tuanya. Manfaat bagi bayi yaitu keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas terartur termasuk menurunkan *apnea,* saturasi oksigen meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eklusif, memperlama tidur nyenyak bayi. Adapun manfaatnya bagi ibu yakni mempercepat bounding, menambah kepercayaan diri ibu untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan rumah sakit, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta ibu merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya (Priya.2004)

Penelitian terkait tentang perawatan metode kangguru, yaitu penelitian yang membandingkan antara perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap bayi prematur dan berat badan rendah didapatkan hasil bahwa frekuensi pernafasan, suhu tubuh, saturasi oksigen dan penambahan berat badan lebih baik pada bayi yang menjalani perawatan metode kangguru dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan perawatan metode kangguru (Ali,et al.2009). Pelaksanaan metode perawatan kanggurun memang lebih efektif dalam upaya membantu meningkatkan berat badan bayi BBLR jika dibandingkan dengan perawatan inkubator, hal ini dikarenakan perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting susu dan mengisapnya (Bobak 2005).

Data yang didapatkan di Ruangan Perinatologi jumlah bayi dengan BBLR pada tahun 2010 sebanyak 256 kasus, tahun 2011 jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 276 kasus, dan pada tahun 2012 jumlah BBLR terdapat 324 kasus dan pada tahun 2013 sampai bulan Oktober jumlah kasus BBLR sebanyak 330 kasus. Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 24-25 September 2013 di RSUD Dr.Achmad Mochtar terhadap 10 orang ibu post partum 8 diantaranya melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, dan dari hasil observasi terhadap ibu post partum tersebut hanya 5 orang yang mau melakukan perawatan metode kangguru setelah dilihat dalam 1 minggu bayi yang menjalani perawatan metode kangguru tersebut frekuensi nafas, suhu tubuh, lebih baik dari pada bayi yang tidak menjalani metode kangguru, selain itu bayi yang menjalani perawatan metode kangguru mengalami peningkatan BB sebanyak 1-2 ons, sedangkan bayi yang tidak dilakukan perawatan metode kangguru dimana bayi tersebut hanya mendapatkan atau diletakan didalam inkubator dan hanya diberikan susu formula dalam 1 minggu bayi tersebut tidak mengalami peningkatan berat badan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“**Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014”

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

**1.3 Tujuan Umum**

Diketahuinya Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

**1.3.1 Tujuan Khusus**

* + - 1. Diketahuinya distribusi frekuensi berat badan awal bayi BBLR sebelum dilakukan perawatan metode kangguru di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
			2. Diketahuinya distribusi frekuensi berat badan awal bayi BBLR sebelum dilakukan perawatan inkubator di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
			3. Diketahuinya distribusi frekuensi berat badan bayi BBLR setelah dilakukan perawatan metode kangguru di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
			4. Diketahuinya distribusi frekuensi berat badan bayi BBLR setelah dilakukan perawatan inkubator di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
			5. Diketahuinya peningkatan berat badan bayi BBLR yang mendapatkan perawatan metode kangguru di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
			6. Diketahuinya peningkatan berat badan bayi BBLR yang mendapatkan perawatan inkubator di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
			7. Menganalisa perbedaan perawatan metode kangguru dengan Perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Bagi Peneliti**

Mengembangkan ilmu pengetahuan, meningkatkan pemahaman dalam bidang riset keperawatan dan menambah wawasan peneliti dalam menyusun proposal penelitian.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sumber masukan dalam bidang ilmu terkait dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat dari aspek yang berbeda dan sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

* + 1. **Bagi Lahan**

Bahan masukan bagi instansi terkait terutama dalam manajemen asuhan keperawatan, khususnya pada bayi dengan berat badan lahir rendah guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu dengan menggunakan jenis rancangan *pre test* dan *post test nonequivalent time sample design* (pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok sampel). Kelompok sampel pertama mendapatkan perlakuan dengan metode kanguru, sedangkan lainya menggunakan metode inkubator. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi BBLR yang berada di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi yang berjumlah 330 orang dengan jumlah sampel sebanyak 28 orang, dimana 28 orang sampel tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yakni 14 orang untuk masing-masing kelompok. Alat ukur yang digunakan adalah timbangan dan lembar hasil pengukuran berat badan. Pengukuran berat badan dilakukan sebanyak 2 (dua) kali yaitu sebelum perlakuan dan setelah 7 (tujuh) hari perlakuan. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 23 Januari sampai 14 Februari tahun 2014.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Tinjauan Teoritis**
		1. **Konsep BBLR (Berat Bdan Lahir Rendah)**

**a. Pengertian**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, sedangkan bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gr termasuk bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (Iskandar.2005)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram ( berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir ). Ada dua macam BBLR yaitu : Bayi yang kurang bulan (KB/SMK ) : bayi yang dilahirkan dengan umur kurang dari 37 minggu. Bayi kecil masa kehamilan ( KMK ) : bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir kurang dari persentie ke-10 kurva pertumbuhan janin. Sedangkan Bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram disebut bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) (Muchtar.2008)

 **b. Etiologi Menurut Rustam Muchtar (2008)**

 **1) Faktor Ibu**

1. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya
2. Perdarahan antepartum
3. Malnutrisi
4. Hidromion
5. Penyakit jantung/penyakit kronis lainnya

9

1. Umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Jarak dua kehamilan yang terlalu dekat
3. Infeksi
4. Penderita Diabetes mellitus berat
5. Faktor Janin :
6. Cacat bawaan
7. Kehamilan ganda/gemili
8. Ketuban pecah dini/KPD
9. Keadaan sosial ekonomi yang rendah
10. Kebiasaan
11. Idiopatik

**c. Tanda-Tanda Bayi BBLR Menurut Rustam Muchtar (2008)**

* 1. BB < 2500 gram, TB < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
	2. Tanda-tanda neonatus :
		+ 1. Kulit keriput tipis, merah, penuh bulu-bulu halus (lanugo) pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak alam jaringan sub-kutan sedikit.
			2. Kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari.
			3. Bayi prematur laki-laki testis belum turun dan pada bayi perempuan labia minora lebih menonjol.
	3. Tanda-tanda fisiologis :
		+ 1. Gerak pasif dan tangis hanya merintih walaupun lapar, lebih banyak tidur dan malas.
			2. Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermis.

**d. Penatalaksanaan BBLR Menurut Rustam Muchtar (2008)**

1. **Pengaturan suhu**

Pengaturan suhu dapat mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat konsumsi O2 yang cukup. Bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan BB 2 kg adalah 35°C dan untuk bayi dengan BB 2 – 2,5 kg adalah 34°C. Bila tidak ada inkubator, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hangat yang telah dibungkus dengan handuk atau lampu petromak di dekat tidur bayi. Bayi dalam inkubator hanya dipakaikan popok untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit dapat dikenali sedini mungkin.

1. **Pengaturan makanan/nutrisi**

Prinsip utama pemberian makanan pada bayi prematur adalah sedikit demi sedikit. Secara perlahan-lahan dan hati-hati. Pemberian makanan dini berupa glukosa, ASI atau PASI atau mengurangi resiko hipoglikemia, dehidrasi atau hiperbilirubinia. Bayi yang daya isapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan berat kurang dari 1500 gram memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karena belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dengan menelan.

 Dianjurkan untuk minum pertama sebanyak 1 ml larutan glukosa 5 % yang steril untuk bayi dengan berat kurang dari 1000 gram, 2 – 4 ml untuk bayi dengan berat antara 1000-1500 gram dan 5-10 ml untuk bayi dengan berat lebih dari 1500 Gr. Apabila dengan pemberian makanan pertama bayi tidak mengalami kesukaran, pemberian ASI/PASI dapat dilanjutkan dalam waktu 12-48 jam.

1. **Mencegah infeksi**

Bayi prematur mudah terserang infeksi. Hal ini disebabkan karena daya tubuh bayi terhadap infeksi kurang antibodi relatif belum terbentuk dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum baik. Prosedur pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

1. Mencuci tangan sampai ke siku dengan sabun dan air mengalir selama 2 menit sebelum masuk ke ruang rawat bayi.
2. Mencuci tangan dengan zat anti septic/ sabun sebelum dan sesudah memegang seorang bayi.
3. Mengurangi kontaminasi pada makanan bayi dan semua benda yang berhubungan dengan bayi.
4. Membatasi jumlah bayi dalam satu ruangan.
5. Melarang petugas yang menderita infeksi masuk ke ruang rawat bayi.
	* 1. **Konsep Perawatan Metode Kangguru**
			1. **Pengertian**

Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dan terus menerus dengan sentuhan kulit ke kulit (*Skin to skin contact*) antara ibu dan bayi prematur dan BBLR dalam posisi seperti kanguru (PERINASIA,2003).

**b**. **Kriteria Bayi Untuk Metode Kanguru (PERINASIA, 2003)**

Adapun kriteria bayi untuk metode kanguru adalah :

1) Bayi dengan berat badan ≤ 2000 gram.

2) Tidak ada kelainan atas penyakit yang menyertai.

3) Refleks dan koordinasi isap dan menelan yang baik.

4) Perkembangan selama di inkubator baik.

5) Kesiapan dan keikutsertaan orang tua,

**c. Metode dan Waktu Pelaksanaan (PERINASIA, 2003).**

1) Tahap penggunaan metode kanguru menurut Perinasia, yaitu :

* 1. Persiapan ibu
		1. Membersihkan daerah dada dan perut ibu dengan cara mandi dengan sabun 2-3 kali sehari.
		2. Membersihkan kuku dan tangan
		3. Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dopakai.
		4. Selama pelaksanaan metode kanguru ibu tidak memakai BH.
		5. Memakai kain baju yang dapat direnggang.
	2. Persiapan bayi
		1. Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat .
		2. Bayi perlu memakai tutup kepala serta popok selama penggunaan metode ini.
		3. Pada saat ibu duduk atau tidur posisi bayi tetap tegak mendekap ibu.

2) Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan metode kanguru dapat dilakukan pada waktu :

a) Segera setelah lahir.

b) Sangat awal, setelah 10-15 menit

c) Awal, setelah umur 24 jam

* + 1. Menegah, setelah 7 hari perawatan
		2. Lambat, setelah bayi bernafas sendiri tanpa O2
		3. Setelah keluar dari perawatan inkubator (Rahmi, 2008).

**d. Keuntungan dan Kerugian Metode Kanguru (PERINASIA, 2003).**

1. Keuntungan Metode Kanguru
	1. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.
	2. Mengurangi stress pada ibu dan bayi.
	3. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan bayi.
	4. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak.
	5. Mengurangi lama menangis pada bayi.
	6. Meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensorik dari ibu ke bayi.
	7. Bermanfaat untuk ibu dan bayi, dimana suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah.
	8. Membuat bayi merasa aman dan nyaman.
	9. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.
	10. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit.
	11. Meningkatkan produksi ASI
	12. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi (Surivana, 2005).
2. **Kerugian Metode Kanguru**

Kerugian metode kanguru adalah apabila bayi keseringan digendong bisa membuat bayi menjadi malas bergerak, malas menggerakkan kaki dan pinggulnya untuk berjalan. Hal ini tentu akan menghambat pergerakan motorik anak. Selain itu akibat lebih jauhnya pada pola perkembangan berikutnya adalah kepercayaan diri anak bisa hilang atau anak jadi tidak percaya diri. Agar anak tetap merasa aman dan nyaman meski tanpa kebiasaan digendong, sebaiknya orangtua tidak melepaskan anaknya sama sekali. Menggendong tetap bisa dilakukan pada saat-saat teretntu seperti sedang rewel, menangis, mimpi buruk atau sakit. Ini penting untuk membangun rasa amannya. Menggendong dihentikan bila usia bayi sudah di atas 8 bulan sudah dapat berdiri dan belajar berjalan dan berat badannya sudah mencapai 8 kg lebih. Secara psikologis, kebiasaan digendong, terutama setelah bayi berumur di atas 8 bulan akan mendorongnya menjadi anak yang manja (Rahmi, 2008).

**e. Cara Melakukan Metode Kanguru (PERINASIA, 2003).**

1. Beri bayi pakaian, tutup bagian kepala bayi, popok dan kaos kaki bayi yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
2. Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit ekstensi.
3. Dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu, dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh.
4. Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastis atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.
5. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi ibu setengah duduk atas dengan jalan meletakkan beberapa bantal dibelakang punggung ibu.
6. Bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain.
7. Dalam pelaksanaan perlu diperhatikan persiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian ASI da nkebersihan ibu dan bayi.

 

 



Gambar 1: Cara perawatan metode kanguru dan berbagai posisi dalam kegiatan sehari-hari. Dikutip dari Alisjahbana dkk, 2008 :33

**f. Batas Penerapan Metode Kanguru**

Batas penerapan metode kanguru adalah bila usia bayi sudah di atas 8 bulan atau sudah dapat berdiri dan belajar berjalan dan petugas kesehatan harus terlebih dahulu memeriksa retina agar kebutaan dapat dicegah begitu juga telinga, tulang dan vaksinasi. Lalu tunggu haingga bayi beratnya mencapai 8 kg lebih (Rahmi, 2008).

**2.1.3 Konsep Inkubator**

**a. Pengertian**

 Inkubator bayi merupakan salah satu alat medis yang berfungsi untuk menjaga suhu sebuah ruangan supaya suhu tetap konstan/stabil. Pada modifikasi manual-otomatis inkubator bayi, terdapat sebuah boks kontrol yang dibagi menjadi 2 bagian (bagian atas dan bagian bawah). Boks bagian atas digunakan untuk meletakkan sensor, display sensor, kontroler, rangkaian elektronik. Sedangkan pada boks bagian bawah dibagi menjadi 3 ruangan yang dibatasi dengan sekat, yang digunakan untuk meletakkan heater, tempat/wadah air dan kipas. Sensor yang digunakan adalah sensor suhu (PT100) dan sensor kelembapan, dimana sensor suhu PT100 dan sensor kelembapan diletakkan di dalam bokstidur bayi (di luar boks kontrol) (Feristafitri.2011)

 Sensor suhu PT100 dan sensor kelembapan terdapat display yang sekaligus sebagai driver sensor yang digunakan untuk mengetahui sertamemberikan setting suhu dan kelembapan dalam ruangan boks tidur bayi sesuai yangdikehendaki. Yang menjadi actuator dari alat ini adalah heater dan kipas. Heater berfungsi sebagai pemanas ruangan, sedangkan kipas berfungsi untuk menyalurkan udara panas yangdipancarkan heater menuju ruangan tempat air dan menuju boks tidur bayi melalui selang. Sebagai kontrolernya, digunakan sebuah PIC Microchip 16F877A. Dimana PIC tersebutjuga berfungsi untuk menghubungkan boks kontrol dengan komputer (CPU) secara serialsupaya dapat memberikan tampilan serta dapat memberikan setting suhu sesuai dengan yang dikehendaki melalui komputer. (Feristafitri.2011)

 Sebuah inkubator (buka hangat atau isolett]) Adalah suatu alat yang digunakan untuk mempertahankan kondisi lingkungan yang sesuai untuk neonatus (Bayi baru lahir). Hal ini digunakan dalam Kelahiran prematur atau untuk beberapa bayi baru lahir yang rentan penyakit (Feristafitri.2011)

b. Fungsi inkubator neonatal adalah:

1. Oksigenasi, Melalui oksigen suplemen dengan tudung kepala atau kanula hidung, atau bahkan saluran udara tekanan positif kontinu (CPAP) atau ventilasi mekanik. Bayi dengan sindrom gangguan pernapasan adalah penyebab utama kematian pada bayi prematur,dan ini dapat diminimalisasi oleh fungsi dari CPAP, selain itu juga dengan mengelola surfaktan dan menstabilkan gula darah, cairan fisiologis tubuh,dan tekanan darah (Feristafitri.2011)
2. Observasi: Perawatan intensif neonatal moderen yang canggih meliputi pengukuran suhu, respirasi, fungsi jantung, oksigenasi, dan aktivitas otak.
3. Perlindungan dari suhu dingin, infeksi, kebisingan, draft dan penanganan kelebihan Inkubator dapat digambarkan sebagai bassinets tertutup dalam plastik, dengan peralatan kontrol suhu yang dirancang untuk menjaga mereka hangat dan membatasi eksposur mereka terhadap kuman.
4. Penyediaan gizi , Melalui sebuah intravena kateter atau NG tube.
5. Administrasi obat (Pemberian obat-obatan)
6. Mempertahankan keseimbangan cairan dengan menyediakan cairan dan menjaga kelembaban udara, baik kelembapan yang tinggi dari kulit dan penguapan dari pernafasan bayi.

(Feristafitri.2011)

c. Bagian-Bagian Inkubator

1. Pintu untuk memasukkan bayi

Pintu dapat dibuka untuk memasukkan/mengeluarkan bayi yang dirawat

1. Pintu untuk mengadakan tindakan

Pintu ini digunakan untuk mengadakan tindakan pada bayi misalnya memeriksa suhu, membetulkan posisi bayi.

1. Tempat bayi

Ruang tempat bayi sebaiknya terbuat dari bahan sejenis plastic atau acrylic, jangan dari jenis kaca. Sebab dikhawatirkan bila terbuat dari bahan jenis kaca apabila terjadi kecelakaan kaca tersebut dapat melukai bayi.

1. Panel control

Terdapat Saklar on/off, pengatur suhu, penunjuk suhu yang ada didalam ruang tempat bayi, lampu indicator.

1. Tempat tidur bayi

Merupakan tempat meletakkan bayi, terbuat dari bahan yang empuk dan dilapisi bahan yang tidak tembus air, sehingga pada saat bayi mengompol, air tidak sampai masuk kedalamnya.

1. Lubang untuk masukkan/membuang air

Berfungsi untuk menambah atau membuang air yang sudah lama digunakan. Lubang ini juga sekaligus untuk mengetahui banyak sedikitnya air yang ada.

1. Bok

Di dalam boks ini terdapat tempat air, pemanas, blower, dan rangkaian listrik.

1. Di bagian belakang terdapat saluran untuk memasukkan O2 bila diperlukan untuk pemberian O2.

(Feristafitri.2011)

d. Cara pengoperasian

1. Hubungkan pesawat dengan sumber tegangan.
2. Masukkan air sampai batas yang telah ditentukan
3. Hidupkan pesawat (lampu indicator akan menyala). Biarkan pesawat beberapa saat sampai suhu stabil.
4. Masukkan bayi dalam ruang penempatan bayi
5. Kalau diperlukan hubungkan O2 pada bagian belakang pesawat dengan tabung atau sumber gas lainnya.

e. Pemeliharaan dan perawatan

1. Pemeliharaan harian
2. Bersihkan badan pesawat dari kotoran yang ada
3. Periksa kondisi air, jangan sampai habis.
4. Periksa suhu, sesuai antara thermometer dengan suhu yang di atur atau tidak
5. Pemeliharaan mingguan Ganti air yang telah digunakan, usahakan dengan air destilasi sehingga tidak menyebabkan kerak dan berlumut.
6. Pemeliharaan bulanan
7. Periksa fungsi blower, jangan sampai blower tidak berfungsi. Sebab akan menyebabkan pemanasan tidak merata.
8. Bila pesawat akan disimpan atau tidak digunakan, usahakan untuk membuang semua air yang ada sampai habis

f. Permasalahan dan cara penanggulangannya

1. Suhu yang di atur tidak sesuai dengan suhu yang terjadi. Penyebab dan cara penanggulangannya
2. Heater tidak bekerja. Periksa hubungan tegangan heater, bila tegangan ada maka heater rusak. Ganti dengan heater yang baru.
3. Rangkaian pengaman suhu (thermoswitch) tidak bekerja. Periksa rangkaian pengaman suhu, bila tidak memungkinka nuntuk diperbaiki, ganti dengan rangkaian yang baru.
4. Panas tidak rata

Penyebab dan cara penanganannya. Blower tidak bekerja,

1. Periksa dengan cara membuka boks, bila blower tidak berputar periksa apakah blower dapat tegangan atau tidak.
2. Bila dapat tegangan berarti blower rusak, maka ganti dengan yang baru.
3. Bila tidak mendapat tegangan, periksa hubungan kabel dari rangkaian listrik keblower
4. Perubahan suhu di ruang bayi terlalu drastis

a) Penyebab dan cara penanggulangannya

b) Air kurang atau bahkan habis. Air pada incubator bayi selain sebagai pelembab juga agar suhu dalam ruang bayi tidak mengalami perubahan yang drastis.

1. Tidak panas
2. Penyebab dan cara penanggulangannya.
3. Heater tidak bekerja. Periksa hubungan tegangan heater, bila tegangan ada maka heater rusak. Ganti dengan heater yang baru.
4. Tidak mau hidup
5. Periksa sumber tegangan
6. Periksa hubungan kabel antara pesawat dengan sumber tegangan. Bila ada yang putus ganti yang baru
7. Periksa sekering dibagian belakang pesawat. Bila putus ganti yang baru.
8. Periksa saklar on/off. Bila rusak dan tidak bisa diperbaiki, ganti yang baru.

(Feristafitri.2011)

g. Prinsip Kerja Inkubator

 Inkubator untuk bayi prematur, bayi yang berat lahirnya rendah, anak yang sakit kritis, bayi yang baru lahir untuk memberikan pelatihan serupa peralatan lingkungan ibu rahim, suhu juga bisa digunakan untuk pemulihan bayi, infus, penyelamatan, dan seterusnya dirawat di rumah sakit untuk observasi. Sebagai kemampuan sendiri untuk melawan bayi sangat lemah, yang membutuhkan kinerja inkubator stabil, dapat memberikan yang lebih dekat dengan bayi di lingkungan rahim ibu lebih kondusif bagi kesehatan bayi. Pekerja kesehatan untuk memahami prinsip kerja dasar dari operasi mereka dengan penggunaan peralatan yang benar kinerja dapat dimainkan lebih (Feristafitri.2011)

Inkubator produksi saat ini di pasar terdapat banyak produsen, prinsip-prinsip dasar kurang lebih sama, sebagian besar memiliki "peraturan termal konvektif" diberikan dalam bentuk pemurnian udara, suhu, dan kelembaban lingkungan dengan kualitas yang cocok untuk penggunaan teknologi komputer pada suhu inkubator (Kotak Temperatur/suhu kulit) untuk menerapkan kontrol servo, boot secara otomatis ke dalam keadaan kotak kontrol suhu. Temperatur controller adalah komponen inti dari peralatan, pengaturan suhu, real-time monitoring suhu dan fungsi lainnya, ketika staf medis dapat mengatur suhu ketika suhu di dalam surveilans terus menerus. Mesin diperlukan untuk membuka perspektif operasi dan dari waktu ke waktu untuk mengubah hasil buaian Shizuma baik, sehingga tenaga medis dalam perawatan sisanya tidak akan mempengaruhi bayi atau bayi terbangun, efektif mengurangi metabolisme energi bayi (Feristafitri.2011)

Inkubator perlu mengalami kegagalan sistem alarm yang dapat diandalkan, untuk mencapai kekuasaan, temperatur kotak, suhu kulit dan saluran aliran pemantauan, jika ada indikator harus telah melampaui kisaran diperbolehkan suara dan alarm cahaya, perhatian prompt untuk staf perwalian. Alarm Inkubator ketika staf medis ditemukan menjadi segera mengakhiri budidaya bayi, bayi pindah ke tempat yang aman untuk menjamin keselamatan bayi dan segera memberitahu pemeliharaan insinyur profesional untuk melakukan pemeliharaan pada peralatan, hanya inkubator penggunaan sumber daya AC220V, harus sesuai ketat dengan sistem tiga-kawat fasa tunggal-prinsip, untuk memastikan landasan yang baik, aparat dengan antarmuka jaringan untuk jaringan perawatan bayi umum dengan sistem inkubator bayi untuk memberikan khusus outlet (Feristafitri.2011)

Bayi Inkubator dengan karya negara hubungan antara keselamatan bayi dalam penggunaan perawatan kesehatan tidak mau berhati-hati. Sebelum digunakan, untuk berurusan dengan berbagai fungsi sistem pemeriksaan serius.

1. kegagalan listrik, laporan pemeriksaan untuk fungsi polisi: kursus pelatihan pada bayi yang memiliki kekuatan apa pun, akan membawa perubahan dramatis dalam suhu, membahayakan kehidupan bayi. Dalam penggunaan fitur ini sebelum pemeriksaan, lepaskan power supply AC220V inkubator dan terhubung ke controller temperatur membuka saklar daya mati setelah alarm perangkat akan muncul, matikan saklar daya setelah alarm secara otomatis akan menghilangkan. Alarm power supply disediakan oleh baterai, di bawah penggunaan normal dari sistem akan secara otomatis mengisi baterai, baterai memiliki periode tertentu gunakan untuk periode harus mengganti baterai.
2. inspeksi pengendali suhu: Suhu Controller melalui kipas, sensor dan pipa pemanas untuk menyelesaikan bayi dalam sirkulasi pemanas dan udara, terlepas dari komponen langsung akan mempengaruhi kerusakan lingkungan di mana bayi. Power supply AC220V tersambung, buka saklar daya pengendali kelembaban, lampu indikator setelan suhu kotak, mengatur tampilan suhu berkedip untuk menunjukkan kotak kontrol suhu mengatur nilai default 32 ℃, tidak melakukan operasi, aparat, kontrol suhu otomatis untuk memasukkan kotak, dan suhu real-time menunjukkan tampilan jendela suhu real-time.
3. Alarm over-fungsi temperatur set inkubator umumnya tidak tunduk pada kontrol suhu untuk mengontrol sistem alarm over-temperatur independen, alat pengatur suhu untuk kegagalan untuk memonitor suhu kotak, ukuran yang sangat dalam inkubator untuk meningkatkan keamanan dan keandalan. Inspeksi, dalam kotak di bawah kontrol suhu, mengatur nilai yang akan ditetapkan pada 36 ℃, setelah memasuki thermostat, segera diikuti oleh Kanada dan kunci, ketika jendela tampilan suhu disetel tidak menunjukkan bahwa pengontrol suhu untuk memasukkan negara lebih dari -Temperatur percobaan, daya pemanasan ini ketika lampu semua menyala. Setelah sekitar 10 menit, aparat akan muncul alarm over-suhu. Dengan tombol reset setelah akhir alarm over-suhu, alat untuk kembali bekerja.
4. Lihat laporan inspeksi ke mesin polisi: kerja mesin, tahan jari "untuk menghentikan fans untuk" test tombol, sehingga kecepatan kipas untuk mengurangi atau menghentikan rotasi, aparat akan muncul lampu terang dan tanda alarm suara kipas

(Feristafitri.2011)

Fungsi normal dikonfirmasi oleh perangkat inspeksi, sesuai dengan perintah mengatur parameter untuk memungkinkan mesin untuk memasuki negara-pra aparat pemanasan umumnya sekitar 45min, tetapi waktu pemanasan yang biasanya diperlukan 2h untuk mencapai suhu keseimbangan dalam bayi yang diizinkan untuk melaksanakan pelatihan. Tampilkan real-time suhu dalam pengaturan instrumen untuk mencapai awal bayi di kereta api tidak benar (Feristafitri.2011)

Setelah menyelesaikan pelatihan bagi setiap bayi, inkubator harus pembersihan, menyeluruh sterilisasi, disinfeksi (menggunakan proses setidaknya sekali seminggu), untuk beberapa komponen akan dibongkar oleh pembersihan. Hubungan antara inkubator bayi untuk efektivitas budaya bayi dan keselamatan dalam penggunaan standar ketika kita harus, untuk mencegah kecelakaan. Ika kegagalan untuk terus menggunakan dikesampingkan seluruhnya (Feristafitri.2011)

**2.2** **Kerangka Teori**

BBLR

Etiologi:

* Faktor ibu
* Faktor janin
* Keadaan sosio ekonomi
* Kebiasaan
* Idiopatik

 ( Rustam Muchtar.2008)

Tanda- tanda bayi BBLR:

* BB < 2500gram, TB < 45 cm, lingkar dada < 30cm, Lingkar kepala < 33 cm
* Tanda Tanda-tanda neonatus : Kulit keriput tipis, merah, penuh bulu-bulu halus (lanugo) pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak alam jaringan sub-kutan sedikit.Kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari. Bayi prematur laki-laki testis belum turun dan pada bayi perempuan labia minora lebih menonjol.
* Tanda-tanda fisiologis : Gerak pasif dan tangis hanya merintih walaupun lapar, lebih banyak tidur dan malas. Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermis.

(Rustam Muchtar.2008)

Perawatan metode kangguru

Penatalaksanaan:

* Pengaturan suhu
* Pengaturan makanan
* Pengaturan infeksi

 ( Rustam Muchtar.2008)

Perawatan inkubator

*Skema 2.2 kerangka teori: perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR*

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Alimul.2009)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam bagan di bawah ini:

 **Pre Perlakuan Post**

BB Bayi BBLR Pre perawatan metode kangguru

Pelaksanaan perawatan metode kangguru

BB bayi BBLR Post perawatan metode kangguru

 **Pre Perlakuan Post**

BB bayi BBLR Post perawatan inkubator

Pelaksanaan perawatan inkubator

BB Bayi BBLR Pre perawatan inkubator

*Skema 3.1 kerangka konsep: perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR*

28

* 1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Defenisi Operasional** | **Cara Ukur** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **1** | **Variabel Independen*** + 1. BB bayi BBLR Pre Perawatan metode kangguru
		2. BB Bayi BBLR Pre perawatan inkubator
 | Berat badan awal bayi BBLR pada saat permata kali dilahirkan pre perawatan metode kangguru Berat badan awal bayi BBLR pada saat permata kali dilahirkan pre perawatan inkubator | PengukuranBBPengukuran BB | TimbanganTimbangan | Ordinal Ordinal  | BBLSR : 1000-1700grBBLR:>1700-<2500grBBLSR : 1000-1700grBBLR:>1700-<2500gr |
|  | c**.** BB bayi BBLR Post perawatan Metode Kangguru | Penambahan berat badan bayi BBLR setelah dilakukakan perawatan metode kangguru  | PengukuranBB | Timbangan  | Ordinal  | Terjadi : jika berat badan bayi BBLR bertambah 1-2ons dalam 1 mingguTidak terjadi : jika berat badan bayi BBLR tidak bertambah/ tidak mengalami peningkatan dlm 1 minggu.  |
|  | d**.** BB bayi BBLR Post perawatan inkubator  | Penambahan berat badan bayi BBLR setelah dilakukakan perawatan inkubator | PengukuranBB | Timbangan  | Ordinal  | Terjadi : jika berat badan bayi BBLR bertambah 1-2ons dalam 1 mingguTidak terjadi : jika berat badan bayi BBLR tidak bertambah/ tidak mengalami peningkatan dlm 1 minggu.  |
| **2** | **Variabel dependen**Peningkatan berat badan bayi BBLR pada perawatan metode kangguru | Terjadi atau tidaknya pertambahan berat badan BBLR yang mendapatkan perawatan metode kangguru | Lembar pengukuran BB | Observasi hasil pengukuran BB  | Ordinal | Terjadi : jika berat badan bayi BBLR mengalami peningkatan atau bertambah setelah mendapatkan perawatan metode kangguruTidak terjadi: jika berat badan bayi BBLR tidak mengalami peningkatan setelah mendapatkan perawatan metode kangguru  |
|  | Peningkatan berat badan bayi BBLR pada perawatan Inkubator | Terjadi atau tidaknya pertambahan berat badan BBLR yang mendapatkan perawatan Inkubator | Lembar pengukuran BB | Observasi hasil pengukuran BB  | Ordinal | Terjadi : jika berat badan bayi BBLR mengalami peningkatan atau bertambah setelah mendapatkan perawatan metode kangguruTidak terjadi: jika berat badan bayi BBLR tidak mengalami peningkatan setelah mendapatkan perawatan metode kangguru  |

* 1. **Hipotesis/Pertanyaan Penelitian**

Ha : Ada perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014

Ho : Tidak ada perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu dengan menggunakan jenis rancangan *pre test* dan *post test nonequivalent time sample design* (pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok sampel). Kelompok sampel pertama mendapatkan perlakuan dengan metode kanguru, sedangkan lainya menggunakan metode inkubator.

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

**4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Peneliti tertarik melakukan penelitian di sini karena RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit pendidikan dan jumlah bayi BBLR sangat banyak serta belum adanya peneliti yang melakukan penelitian perawatan metode kangguru pada bayi BBLR. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 23 Januari – 14 Februari tahun 2014

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling**
		1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005: 79). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi dengan BBLR yang berada di Ruang Rawat Inap Perinatologi yang berjumlah 330 orang tahun 2013

32

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian atau yang mewakili populasi yang diteliti (Notoatmodjo. 2005). Populasi berjumlah 330 orang dengan rata-rata perbulan sebanyak 28 orang, dimana 28 orang sampel tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yakni 14 orang untuk kelompok perlakukan perawatan metode kangguru dan 14 orang lagi untuk perlakuan perawatan inkubator.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

* + - 1. Responden yang berat badan lahirnya 1000-2400gram

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

a. Responden yang berat badan lahinya normal ( >2500gram)

* + 1. **Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *“Total Sampling”,* dimana semua populasi dimasukan kedalam sampel penelitian. (Notoatmodjo, 2002:79).

* 1. **Pengumpulan Data**
		1. **Alat Pengumpul Data**

Pengukuran berat badan dilakukan dengan cara mengukur sebelum dan sesudah tindakan metode kangguru dan perawatan inkubator. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan. Setelah itu Hasil dari penimbangan akan dibuat kedalam lembaran penukuran BB.

**4.4.2. Cara Pengumpulan data**

Pertama-tama peneliti menghubungi Kepala Ruangan Perinatologi untuk mendapatkan izin penelitian, setelah mendapatkan izin penelitian peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada ibu yang mempunyai bayi BBLR setelah ibu bayi BBLR setuju peneliti meminta ibu yang mempunyai bayi BBLR untuk menandatangani lembar *informed consent*, setelah itu barulah peneliti melakukan penelitian.

Pengumpulan data dengan cara menimbang berat badan lahir bayi BBLR kemudian setelah 7 hari dilakukan perawatan metode kangguru dan inkubator berat badan bayi BBLR ditimbang kembali. Setelah selesai peneliti memeriksa kembali semua item apakah semua responden sudah dilakukan penimbangan, dan peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu yang mempunyai bayi BBLR atas kesediaannya menjadi responden penelitian.

* 1. **Cara Pengolahan dan Analisis Data**
		1. **Cara Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul pada peneliti ini akan dianalisa melalui tahap–tahap berikut:

* + - * 1. *Editing*

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data dan sebaliknya dilakukan di lapangan agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kembali pada responden, sehingga diharapkan akan memperoleh data yang valid, dan setelah dilakukan penelitian semua lembar pengukuran BB sudah terisi dengan lengkap

* + - * 1. *Coding*

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemberian tanda, symbol, kode bagi tiap–tiap data. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat mengentri data. Untuk BB BBLR jika berat badan 1000-1700gr diberi kode 1, jika berat badan >1700gr-<2500gr diberi kode 2. Peningkatan berat badan bayi BBLR jika tidak terjadi diberi kode 1, terjadi diberi kode 2.

* + - * 1. *Tabulasi data*

Setelah instrumen diisi dengan baik kemudian ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel distribusi kolerasi.

* + - * 1. *Prosesing*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua lembar observasi dan pengukuran berat badan yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan rumus uji *Independen sample t-test*.

* + 1. **Analisa Data**
1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi), tendensi sentral (mean, median, modus)

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *paried sample t-test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai p value < α maka secara statistik Ho ditolak dan jika p value > α maka secara statistik Ho diterima.

* 1. **Etika Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian ke pendidikan, mulai dari perizinan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat, kemudian peneliti menghubungi Bagian Umum, setelah itu ke bagian Diklit di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk mendapatkan izin penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melanjutkan menghubungi kepala ruangan untuk meminta izin pengambilan data dan penelitian, dan selanjutnya peneliti melakukan:

1. *Informed Concent* (pernyataan persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini. Tujuan dari *informed concent* adalah supaya subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian, setelah dilakukan penelitian semua ibu responden mengisi pernyataan persetujuan.

1. *Anomity* (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode.

1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin responden

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Penelitian yang berjudul perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014, dilakukan pada tanggal 23 Januari – 14 Februari tahun 2014, dengan jumlah responden masing-masing sebanyak 14 orang. Dimana responden adalah bayi BBLR yang berada di Ruang Rawat Inap Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi, setelah data terkumpul kemudian data diolah menggunakan sistem komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

**5.1.1 Analisis Univariat**

**a. Berat Badan Bayi BBLR Pre Perawatan Metode Kangguru**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi BBLR Pre Perawatan**

**Metode Kangguru Di Ruangan Perinatologi RSUD**

**Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | **Pre Perawatan** | **f** | % |
| 1 | BBLSR (1000-1700gr) | 4 | 28,6 |
| 2 | BBLR(>1700gr-<2500gr) | 10 | 71,4 |
|  | **Jumlah** | **14** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat sebagian besar (71,4%) berat badan lahir bayi berada pada kategori BBLR (>1700gr-<2500gr)

38

**b. Berat Badan Bayi BBLR Pre Perawatan Inkubator**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi BBLR Pre Perawatan**

**Inkubator Di Ruangan Perinatologi RSUD**

**Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi**

**tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | **Pre Perawatan** | **f** | % |
| 1 | BBLSR (1000-1700gr) | 5 | 35,7 |
| 2 | BBLR(>1700gr-<2500gr) | 9 | 64,3 |
|  | **Jumlah** | **14** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat sebagian besar (64,3%) berat badan lahir bayi berada pada kategori BBLR (>1700gr-<2500gr)

**c. Berat Badan Bayi BBLR Post Perawatan Metode Kangguru**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi BBLR Post Perawatan**

**Metode Kangguru Di Ruangan Perinatologi RSUD**

**Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | **Pre Perawatan** | **f** | % |
| 1 | BBLSR (1000-1700gr) | 1 | 7,1 |
| 2 | BBLR(>1700gr-<2500gr) | 13 | 92,9 |
|  | **Jumlah** | **14** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat hampir semua (92,9%) berat badan bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru berada pada kategori BBLR (>1700gr-<2500gr)

**d. Berat Badan Bayi BBLR Post Perawatan Inkubator**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi BBLR Post Perawatan**

**Inkubator Di Ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad**

**Mochtar Bukittinggi tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | **Pre Perawatan** | **f** | % |
| 1 | BBLSR (1000-1700gr) | 4 | 28,6 |
| 2 | BBLR(>1700gr-<2500gr) | 10 | 71,4 |
|  | **Jumlah** | **14** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat sebagian besar (71,4%) berat badan bayi yang mendapatkan perawatan inkubator berda pada kategori BBLR (>1700gr-<2500gr)

**e. Peningkatan BB BBLR Yang Mendapatkan Perawatan Metode Kangguru**

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR Yang**

**Mendapatkan Perawatan Metode Kangguru Di Ruangan**

**Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar**

**Bukittinggi tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | **Peningkatan BB** | **f** | % |
| 1 | Tidak terjadi | 3 | 21,4 |
| 2 | Terjadi | 11 | 78,6 |
|  | **Jumlah** | **14** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat sebagian besar (78,6%) bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru mengalami peningkatan berat badan.

**f. Peningkatan BB BBLR Yang Mendapatkan Perawatan Inkubator**

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR Yang**

**Mendapatkan Perawatan Inkubator Di Ruangan**

**Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar**

**Bukittinggi tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | **Post Perawatan** | **f** | % |
| 1 | Tidak terjadi | 8 | 57,1 |
| 2 | Terjadi | 6 | 42,9 |
|  | **Jumlah** | **14** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihatlebih dari separuh (57,1%) bayi yang mendapatkan perawatan inkubator tidak mengalami peningkatan berat badan

**5.1.2 Analisis Bivariat**

**a. Perbedaan Perawatan Metode Kangguru Dengan Perawatan Inkubator Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR**

**Tabel 5.7**

**Distribusi Frekuensi Perbedaan Perawatan Metode Kangguru Dengan Perawatan Inkubator Terhadap Peningkatan Berat Badan**

**Bayi BBLR Di Ruangan Perinatologi RSUD**

**Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Metode** | ***Peningkatan berat badan bayi***  | **Total** | **P** |
| **Tidak terjadi** | **Terjadi** |  | **Value** |
| Perawatan Metode Kangguru BBLSR (1000gr-1700gr)BBLR (>1700gr-<2500gr) | 03 | 110 | **1****13** | 0,049 |
|  | **3** | **11** | **14** |  |
| Perawatan inkubatorBBLSR (1000gr-1700gr)BBLR (>1700gr-<2500gr) | 08 | 42 | 410 | 0,033 |
|  | **8** | **6** | **14** |  |

Berdasarkan tabel 5.7 atas dapat dilihat bahwa sebanyak 11 orang bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru mengalami peningkatan berat badan, sedangkan bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru hanya 6 orang yang mengalami peningkatan berat badan.

Perbedaan ini di uji dengan Uji *Independent sample t-test* dimana untuk perawatan metode kangguru di dapatkan nilai P value 0, 049 sedangkan untuk perawatan inkubator didapatkan nilai P Value 0,033. Dimana nilai α = 0,05 dari hasil tersebut jika dibandingkan nilai P < α maka Ha diterima yaitu ada perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan Inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR.

* 1. **Pembahasan**
		1. **Perawatan Metode Kangguru**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 14 orang responden diruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan hasil berat badan bayi Pre perawatan metode kangguru didapatkan hasil 28,6% berat lahir bayi 1000gr-1700gr, 71,4% berat lahir bayi >1700gr-<2500gr sedangkan berat badan bayi yang sudah mendapatkan perawatan metode kangguru di dapatkan 7,1% berat badan bayi 1000gr-1700gr, 92,9% berat bayi >1700gr-<2500gr.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rika tahun 2013 dengan hasil bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru hanya 9,5% yang berat badannya 1000gr-1700gr. Penelitian tersebut di pertegas dengan penelitian yang dilakukan Denisha tahun 2012 dengan hasil sebanyak 12,7% bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru dengan berat badan 1000gr-1700gr.

Metode Kanguru atau perawatan bayi melekat, sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir prematur dan lahir dengan berat badan rendah, yang dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit atau pun di rumah. Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar. Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada bayi prematur. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting susu dan mengisapnya, hal ini juga dapat mempererat ikatan antara ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI (Henderson, 2006).

Keuntungan dari perawatan metode kangguru antara lain bermanfaat bagi bayi dan orang tuanya. Manfaat bagi bayi yaitu keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas terartur termasuk menurunkan *apnea,* saturasi oksigen meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eklusif, memperlama tidur nyenyak bayi. Adapun manfaatnya bagi ibu yakni mempercepat bounding, menambah kepercayaan diri ibu untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan rumah sakit, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta ibu merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya (Priya.2004)

Menurut asumsi peneliti banyak bayi BBLR yang telah dilakukan perawatan metode kangguru banyak mengalami kenaikan berat badan hal ini dikarenakan motivasi ibu yang mau melakukan perawatan metode kangguru pada bayinya, dimana bayi yang diletakan didada ibu akan berusaha untuk mencari puting susu ibunya hal ini yang mendukung untuk pemberian ASI pada bayi.

* + 1. **Perawatan Inkubator**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 14 orang responden diruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan hasil berat badan bayi Pre perawatan metode inkubator didapatkan hasil 35,7% berat lahir bayi 1000gr-1700gr, 64,3% berat lahir bayi >1700gr-<2500gr sedangkan berat badan bayi yang sudah mendapatkan perawatan metode Inkubator di dapatkan 28,6% berat badan bayi 1000gr-1700gr, 71,4% berat bayi >1700gr-<2500gr.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renina tahun 2011 dengan hasil 39,8% bayi dengan berat 1000gr-1700gr mendapatkan perawatan inkubator. Penelitian ini makin dipertegas dengan penelitian yang dilakukan Novelia tahun 2010 dengan hasil 37,8% bayi dengan berat 1000gr-1700gr mendapatkan perawatan inkubator.

Inkubator bayi merupakan salah satu alat medis yang berfungsi untuk menjaga suhu sebuah ruangan supaya suhu tetap konstan/stabil. Pada modifikasi manual-otomatis inkubator bayi, terdapat sebuah boks kontrol yang dibagi menjadi 2 bagian (bagian atas dan bagian bawah). Boks bagian atas digunakan untuk meletakkan sensor, display sensor, kontroler, rangkaian elektronik. Sedangkan pada boks bagian bawah dibagi menjadi 3 ruangan yang dibatasi dengan sekat, yang digunakan untuk meletakkan heater, tempat/wadah air dan kipas. Sensor yang digunakan adalah sensor suhu (PT100) dan sensor kelembapan, dimana sensor suhu PT100 dan sensor kelembapan diletakkan di dalam bokstidur bayi (di luar boks kontrol) (Feristafitri.2011)

Fungsi inkubator neonatal adalah: Oksigenasi, Melalui oksigen suplemen dengan tudung kepala atau kanula hidung, atau bahkan saluran udara tekanan positif kontinu (CPAP) atau ventilasi mekanik. Bayi dengan sindrom gangguan pernapasan adalah penyebab utama kematian pada bayi prematur,dan ini dapat diminimalisasi oleh fungsi dari CPAP, selain itu juga dengan mengelola surfaktan dan menstabilkan gula darah, cairan fisiologis tubuh,dan tekanan darah (Feristafitri.2011). Perlindungan dari suhu dingin, infeksi, kebisingan, draft dan penanganan kelebihan Inkubator dapat digambarkan sebagai bassinets tertutup dalam plastik, dengan peralatan kontrol suhu yang dirancang untuk menjaga mereka hangat dan membatasi eksposur mereka terhadap kuman.Mempertahankan keseimbangan cairan dengan menyediakan cairan dan menjaga kelembaban udara, baik kelembapan yang tinggi dari kulit dan penguapan dari pernafasan bayi. (Feristafitri.2011)

Menurut asumsi peneliti tidak adanya perubahan peningkatan berat badan pada bayi yang mendapatkan perawatan inkubator disebabkan oleh kurangnya asupan ASI bayi pada saat di dalam inkubator dan bayi yang mendapatkan perawatan inkubator umumnya hanya diberikan susu formula, sehingga berat badan bayi tidak bertambah.

* + 1. **Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 14 orang responden diruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan hasil 78,6% bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru mengalami kenaikan berat badan, sedangkan bayi yang mendapatkan perawatan inkubator hanya 57,1% yang mengalami kenaikan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika tahun 2013 dengan hasil 80% bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru mengalami kenaikan berat badan. Penelitian ini makin dipertegas dengan penelitian yang dilakukan Novelia tahun 2010 dengan hasil sekitar 51,5% bayi yang mendapatkan perawatan inkubator tidak mengalami kenaikan berat badan.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram ( berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir ). Ada dua macam BBLR yaitu : Bayi yang kurang bulan (KB/SMK ) : bayi yang dilahirkan dengan umur kurang dari 37 minggu. Bayi kecil masa kehamilan ( KMK ) : bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir kurang dari persentie ke-10 kurva pertumbuhan janin. Sedangkan Bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram disebut bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) (Muchtar.2008)

Penelitian terkait tentang perawatan metode kangguru, yaitu penelitian yang membandingkan antara perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap bayi prematur dan berat badan rendah didapatkan hasil bahwa frekuensi pernafasan, suhu tubuh, saturasi oksigen dan penambahan berat badan lebih baik pada bayi yang menjalani perawatan metode kangguru dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan perawatan metode kangguru (Ali,et al.2009). Pelaksanaan metode perawatan kanggurun memang lebih efektif dalam upaya membantu meningkatkan berat badan bayi BBLR jika dibandingkan dengan perawatan inkubator, hal ini dikarenakan perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting susu dan mengisapnya (Bobak 2005).

Menurut asumsi peneliti banyak nya bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru yang mengalami peningkatan berat badan bila dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan perawatan inkubator hal ini dikarenakan perawatan metode kangguru ini lebih efektif bila dibandingkan dengan perawatan inkubator dimana dengan perawatan metode kangguru kulit bayi menempel pada kulit ibu dan hal ini akan mendorong bayi mencari puting susu ibunya dan menghisapnya, kalau perawatan inkubator suhu bayi tergantung pada suhu rungan dalam inkubator tersebut.

* + 1. **Perbedaan Perawatan Metode Kangguru Dengan Perawatan Inkubator Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 14 orang responden di Runangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan hasil ada aperbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Denisha tahun 2012 dengan hasil ada pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan bayi prematur dan BBLR di Ruangan Perinatologi RSU Dr.Soetomo Surabaya. Penelitian ini makin dipertegas dengan penelitian yang dilakukan oleh Novelia tahun 2010 dengan hasil ada perbedaan berat badan sebelum dan sesudah dilakukannya metode inkubator pada bayi prematur di RSUD dr.Pirngadi Medan.

Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kematian disebabkan oleh hipotermi, dimana bayi dengan berat badan lahir rendah, lemak subkutan sangat tipis sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan, pada umumnya bayi dengan berat badan lahir rendah harus dirawat di dalam inkubator. Manfaat perawatan bayi dengan inkubator yakni memenuhi kebutuhan oksigenasi melalui oksigen suplemen dengan tudung kepala atau kanula hidung, atau bahkan saluran udara tekanan positif kontinu (CPAP) atau ventilasi mekanik. (Priya.2004)

Metode Kanguru atau perawatan bayi melekat, sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir prematur dan lahir dengan berat badan rendah, yang dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit atau pun di rumah. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar. Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada bayi prematur. (Henderson, 2006).

Perawatan Metode kangguru sangat bermanfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi yaitu keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas terartur termasuk menurunkan *apnea,* saturasi oksigen meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eklusif, memperlama tidur nyenyak bayi. Adapun manfaatnya bagi ibu yakni mempercepat bounding, menambah kepercayaan diri ibu untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan rumah sakit, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta ibu merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya (Priya.2004)

Menurut asumsi peneliti adanya perbedaan perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR dikarenakan manfaat dari masing masing perawatan tersebut seperti halnya perawatan metode kangguru yang bermanfaat bayi bayi dan ibunya, bagi bayi seperti keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas terartur termasuk menurunkan *apnea,* saturasi oksigen meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eklusif, memperlama tidur nyenyak bayi. Adapun manfaatnya bagi ibu yakni mempercepat bounding, menambah kepercayaan diri ibu untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan rumah sakit, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta ibu merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya. Perawatan metode inkubator mempunyai manfaat bagi bayi saja sedangkan bagi ibu tidak, selain itu perawatan menggunakan inkubator juga memerlukan biaya yang cukup mahal.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 23 Januari -14 Februari tahun 2014 terhadap 14 orang responden mengenai perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014, maka dapat diambil kesimpulan:

* + 1. Sebagian besar (71,4%) berat badan lahir bayi berada pada kategori BBLR (>1700gr-<2500gr)
		2. Sebagian besar (64,3%) berat badan lahir bayi berada pada kategori BBLR (>1700gr-<2500gr)
		3. Hampir semua (92,9%) berat badan bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru berada pada kategori BBLR (>1700gr-<2500gr)
		4. Sebagian besar (71,4%) berat badan bayi yang mendapatkan perawatan inkubator berda pada kategori BBLR (>1700gr-<2500gr)
		5. Sebagian besar (78,6%) bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru mengalami peningkatan berat badan.
		6. Lebih dari separuh (57,1%) bayi yang mendapatkan perawatan inkubator tidak mengalami peningkatan berat badan

50

* + 1. Ada perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan Inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
	1. **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukan di atas beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan adalah :

* + 1. **Bagi Institusi pelayanan kesehatan**

Kepada institusi pelayanan kesehatan diharapkan agar perawatan metode kanguru ini dijadikan sebagai tindakan yang rutin dan semua perawat yang dinas di ruangan Perinatologi diberikan pelatihan perawatan metode kangguru dan perawatan inkubator agar bisa diimplemantasikan dalam pemberian asuhan keperawatan dan perawat hendaknya memberikan *in house training* bagi ibu yang memiliki bayi prematur maupun BBLR agar perawatan metode kangguru ini bisa dilakukan dirumah oleh ibu.

**6.2.2 Bagi Institusi pendidikan**

Kepada Institusi pendidikan diharapkan dapat menambah sumber buku atau referensi buku-buku bacaan di perpustakaan terkait dengan materi penelitian, agar dapat menunjang dan membantu peneliti dalam menyusun skripsi

* + 1. **Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat lebih menyempurnakan skripsi ini dengan menggunakan metode lain, seperti desain *quasi eksperimen atau true eksperimen* serta meneliti tentang pengaruh perawatan metode kangguru terhadap respon fisilogis ibu yang mempunyai bayi prematur.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ali.et.al.2009. *Kangaroo mother care as compared to conventional care for low birth weight babies*. Diakses tanggal 10 November 2013

Alisjahbana A,dkk.1998. *Prevention of hypotermia of low birth infants using the kangaroo method*.Paediar Indonesia

Bobak,I. M, Lowdermik&Jensen M.D. 2005. *Keperawatan Maternitas edisi 4.* Jakarta:EGC

Denisha Khairunisa. 2012. *Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan bayi prematur dan BBLR di Ruangan Perinatologi RSU Dr.Soetomo Surabaya tahun 2012.* Skripsi. <http://www>. Library USU co.id. diakses tanggal 11 Februari tahun 2014.

Depkes.RI. 2010. *Catatan rekaman Medik sub bagian Perinatologi IKA FKUI/RSCM*

Deswita 2010. *Pengaruh metode kangguru terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi prematur*.Tesis: FKUI

Feristafitri.2011. *Perawatan bayi di inkubator*. http;//www.ayahbunda.com. diakses tanggal 14 Januari 2014

Handerson, Christine. 2006. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

Imral.2007.*Konsep dasar bayi dengan BBLR. <http://www.harian> global.com.* diakses tanggal 10 November 2013.

Mahdiyat.Iskandar.2005. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak.*FKUI

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Rineka Cipta

-------------------------------2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Rineka Cipta

Novelia. 2010. *Perbedaan Berat Badan Sebelum Dan Sesudah Dilakukannya Metode Inkubator Pada Bayi Prematur di RSUD dr.Pirngadi Med*an *tahun 2010*. Karya tulis Ilmiah.www.d3kebidanan.co.id. diakses tanggal 11 Februari 2014

PERINASIA.2003. *Perawatan bayi dengan berat lahir rendah dengan perawatan metode kangguru*. Jakarta:Perinasia.

Priya.JJ.2004.*Kangaroo care for low birth weight babies. Nursing Journal of India*.diakses tanggal 10 November 2013

Rahmi.2008. *Merawat bayi Prematur dengan metoda Kangguru*.http://www.harian global.com.diakses tanggal 10 November 2013

Rika Suryanti.2013. *Hubungan pelaksanaan perawatan metode kangguru terhadap terjadinya peningkatan berat badan bayi prematur di RS TK II Pelamonia Makassar.*Karya tulis ilmiah. <http://www.kumpulan> skripsi kebidanan.com. diakses tanggal 11 Februari 2014

Rustam Muchtar.2008. *Sipnosis Obstetri*.Jakarta:EGC

WHO.2007. Thermal control of the newbron:a practical guide.http://www.harian global.com. Diakses tanggal 11 November 2013

Widya Astuti.dkk.2004. *Paket Ibu dan Bayi dengan berat badan lahir rendah*. Jakarta:EGC

**Lampiran 1**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth:

Ibu Calon Responden

di-

 Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Menti Sinaga

NIM : 12103084105062

Pendidikan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat

Dengan ini saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden pada penelitian yang saya laksanakan dengan judul **“Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator dengan peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.”** Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu/Bapak sebagai responden.

 Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Ibu menyetujui untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Ibu/Bapak untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pernyataan yang disertakan bersama surat ini. Demikian saya sampaikan, atas bantuan dan kejasama ibu saya ucapkan terima kasih

Peneliti,

 **MENTI SINAGA**

**Lampiran 2**

**INFORMED CONSCENT**

**(Surat Persetujuan)**

Dengan ini saya sampaikan, bahwa saya

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden penelitian oleh Menti Sinaga Mahasiswi STIKes Perintis Sumatera Barat yang berjudul **“Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.”** Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.

 Bukittinggi, ............................ 2014

 Responden

 ( .................................... )

**Lampiran 3**

**LEMBAR KUESIONER**

No.Responden

**PERBEDAAN PERAWATAN METODE KANGGURU DENGAN PERAWATAN INKUBATOR TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI**

**BBLR DI RUANGAN PERINATOLOGI RSUD Dr.ACHMAD**

**MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014**

1. Data demografi

Nama Bayi :

Tanggal lahir :

Tanggal penelitian :

**Lembar Perawatan Metode Kangguru**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **No****Responden** | **BB pre perawatan metode kangguru** | **BB post perawatan metode kangguru**  | **Selisih**  | **Keterangan** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Lembar Perawatan Metode Inkubator**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **No****Responden** | **BB pre perawatan Inkubator** | **BB post perawatan Inkubator**  | **Selisih**  | **Keterangan** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Pengolahan data univariat dan bivariat**

FREQUENCIES

 VARIABLES=BBPREPMK BBPOSTPMK BBPREINKUBATOR BBPOSTINKUBATOR

 PENINGKATANBBPMK PENINGKATANBBINKUBATOR

 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE

 /ORDER= ANALYSIS .

**Frequencies**

[DataSet0] C:\Program Files\SPSS Evaluation\SPSS MENTI SINAGA.sav

 **Statistics**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | BB PRE PERAWATAN METODE KANGGURU | BB POST PERAWATAN METODE KANGGURU | BB PRE PERAWATAN INKUBATOR | BB POST PERAWATAN INKUBATOR | PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE KANGGURU | PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR |
| N | Valid | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
|   | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Frequency Table**

 **BB PRE PERAWATAN METODE KANGGURU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BBLSR (1000gr-1700gr) | 4 | 28.6 | 28.6 | 28.6 |
| BBLR (>1700gr-<2500gr) | 10 | 71.4 | 71.4 | 100.0 |
| Total | 14 | 100.0 | 100.0 |   |

 **BB POST PERAWATAN METODE KANGGURU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BBLSR (1000gr-1700gr) | 1 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| BBLR (>1700gr-<2500gr) | 13 | 92.9 | 92.9 | 100.0 |
| Total | 14 | 100.0 | 100.0 |   |

 **BB PRE PERAWATAN INKUBATOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BBLSR (1000gr-1700gr) | 5 | 35.7 | 35.7 | 35.7 |
| BBLR (>1700gr-<2500gr) | 9 | 64.3 | 64.3 | 100.0 |
| Total | 14 | 100.0 | 100.0 |   |

 **BB POST PERAWATAN INKUBATOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BBLSR (1000gr-1700gr) | 4 | 28.6 | 28.6 | 28.6 |
| BBLR (>1700gr-<2500gr) | 10 | 71.4 | 71.4 | 100.0 |
| Total | 14 | 100.0 | 100.0 |   |

 **PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE KANGGURU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TIDAK TERJADI | 3 | 21.4 | 21.4 | 21.4 |
| TERJADI | 11 | 78.6 | 78.6 | 100.0 |
| Total | 14 | 100.0 | 100.0 |   |

 **PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TIDAK TERJADI | 8 | 57.1 | 57.1 | 57.1 |
| TERJADI | 6 | 42.9 | 42.9 | 100.0 |
| Total | 14 | 100.0 | 100.0 |   |

T-TEST

 GROUPS = PENINGKATANBBPMK(1 2)

 /MISSING = ANALYSIS

 /VARIABLES = BBPREPMK BBPOSTPMK

 /CRITERIA = CI(.95) .

**T-Test**

[DataSet0] C:\Program Files\SPSS Evaluation\SPSS MENTI SINAGA.sav

 **Group Statistics**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE KANGGURU | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| BB PRE PERAWATAN METODE KANGGURU | TIDAK TERJADI | 3 | 2.00 | .000 | .000 |
| TERJADI | 11 | 1.64 | .505 | .152 |
| BB POST PERAWATAN METODE KANGGURU | TIDAK TERJADI | 3 | 2.00 | .000 | .000 |
| TERJADI | 11 | 1.91 | .302 | .091 |

 **Independent Samples Test**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   | Levene's Test for Equality of Variances | t-test for Equality of Means |
|   |   | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  | Upper | Lower |
| BB PRE PERAWATAN METODE KANGGURU | Equal variances assumed | 32.000 | .000 | 1.212 | 12 | .049 | .364 | .300 | -.290 | 1.017 |
|   | Equal variances not assumed |   |   | 2.390 | 10.000 | .038 | .364 | .152 | .025 | .703 |
| BB POST PERAWATAN METODE KANGGURU | Equal variances assumed | 1.270 | .282 | .507 | 12 | .021 | .091 | .179 | -.300 | .482 |
|   | Equal variances not assumed |   |   | 1.000 | 10.000 | .041 | .091 | .091 | -.112 | .293 |

T-TEST

 GROUPS = PENINGKATANBBINKUBATOR(1 2)

 /MISSING = ANALYSIS

 /VARIABLES = BBPREINKUBATOR BBPOSTINKUBATOR

 /CRITERIA = CI(.95) .

**T-Test**

[DataSet1] C:\Program Files\SPSS Evaluation\SPSS MENTI SINAGA.sav

 **Group Statistics**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| BB PRE PERAWATAN INKUBATOR | TIDAK TERJADI | 8 | 2.00 | .000 | .000 |
| TERJADI | 6 | 1.17 | .408 | .167 |
| BB POST PERAWATAN INKUBATOR | TIDAK TERJADI | 8 | 2.00 | .000 | .000 |
| TERJADI | 6 | 1.33 | .516 | .211 |

 **Independent Samples Test**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   | Levene's Test for Equality of Variances | t-test for Equality of Means |
|   |   | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  | Upper | Lower |
| BB PRE PERAWATAN INKUBATOR | Equal variances assumed | 8.571 | .013 | 5.855 | 12 | .000 | .033 | .142 | .523 | 1.143 |
|   | Equal variances not assumed |   |   | 5.000 | 5.000 | .004 | .033 | .167 | .405 | 1.262 |
| BB POST PERAWATAN INKUBATOR | Equal variances assumed | 54.857 | .000 | 3.703 | 12 | .003 | .067 | .180 | .274 | 1.059 |
|   | Equal variances not assumed |   |   | 3.162 | 5.000 | .025 | .067 | .211 | .125 | 1.209 |

CROSSTABS

 /TABLES=BBPREPMK BBPOSTPMK BY PENINGKATANBBPMK

 /FORMAT= AVALUE TABLES

 /CELLS= COUNT

 /COUNT ROUND CELL .

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Program Files\SPSS Evaluation\SPSS MENTI SINAGA.sav

 **Case Processing Summary**

|  |  |
| --- | --- |
|   | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| BB PRE PERAWATAN METODE KANGGURU \* PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE KANGGURU | 14 | 100.0% | 0 | .0% | 14 | 100.0% |
| BB POST PERAWATAN METODE KANGGURU \* PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE KANGGURU | 14 | 100.0% | 0 | .0% | 14 | 100.0% |

 **BB PRE PERAWATAN METODE KANGGURU \* PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE**

 **KANGGURU**

 **Crosstabulation**

Count

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE KANGGURU | Total |
|   | TIDAK TERJADI | TERJADI | TIDAK TERJADI |
| BB PRE PERAWATAN METODE KANGGURU | BBLSR (1000gr-1700gr) | 0 | 4 | 4 |
|   | BBLR (>1700gr-<2500gr) | 3 | 7 | 10 |
| Total | 3 | 11 | 14 |

 **BB POST PERAWATAN METODE KANGGURU \* PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE KANGGURU Crosstabulation**

Count

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | PENINGKATAN BB PERAWATAN METODE KANGGURU | Total |
|   | TIDAK TERJADI | TERJADI | TIDAK TERJADI |
| BB POST PERAWATAN METODE KANGGURU | BBLSR (1000gr-1700gr) | 0 | 1 | 1 |
|   | BBLR (>1700gr-<2500gr) | 3 | 10 | 13 |
| Total | 3 | 11 | 14 |

CROSSTABS

 /TABLES=BBPREINKUBATOR BBPOSTINKUBATOR BY PENINGKATANBBINKUBATOR

 /FORMAT= AVALUE TABLES

 /CELLS= COUNT

 /COUNT ROUND CELL .

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Program Files\SPSS Evaluation\SPSS MENTI SINAGA.sav

 **Case Processing Summary**

|  |  |
| --- | --- |
|   | Cases |
| Valid | Missing | Total |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| BB PRE PERAWATAN INKUBATOR \* PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR | 14 | 100.0% | 0 | .0% | 14 | 100.0% |
| BB POST PERAWATAN INKUBATOR \* PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR | 14 | 100.0% | 0 | .0% | 14 | 100.0% |

 **BB PRE PERAWATAN INKUBATOR \* PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR**

**Crosstabulation**

Count

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR | Total |
|   | TIDAK TERJADI | TERJADI | TIDAK TERJADI |
| BB PRE PERAWATAN INKUBATOR | BBLSR (1000gr-1700gr) | 0 | 5 | 5 |
|   | BBLR (>1700gr-<2500gr) | 8 | 1 | 9 |
| Total | 8 | 6 | 14 |

 **BB POST PERAWATAN INKUBATOR \* PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR**

**Crosstabulation**

Count

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | PENINGKATAN BB PERAWATAN INKUBATOR | Total |
|   | TIDAK TERJADI | TERJADI | TIDAK TERJADI |
| BB POST PERAWATAN INKUBATOR | BBLSR (1000gr-1700gr) | 0 | 4 | 4 |
|   | BBLR (>1700gr-<2500gr) | 8 | 2 | 10 |
| Total | 8 | 6 | 14 |

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : MENTI SINAGA

NIM : 12103084105062

Pembimbing : Ns. Maidaliza, S.Kep

Judul Skripsi : Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatanm berat badan bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bimbingan****Ke** | **Hari/Tgl** | **Materi Bimbingan** | **Tanda Tangan****Pembimbing** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : MENTI SINAGA

NIM : 12103084105062

Pembimbing : SUPIYAH, S.Kp. M.Kep

Judul Skripsi : Perbedaan perawatan metode kangguru dengan perawatan inkubator terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bimbingan****Ke** | **Hari/Tgl** | **Materi Bimbingan** | **Tanda Tangan****Pembimbing** |
| **1** | 17-02-2014 | Perbaiki sesuai saran |  |
| **2** | 25-02-2014 | Perbaiki sesuai saran |  |
| **3** | 1-03-2014 | Acc untuk diujiankan |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |   |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |