

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP RESPON
FISIOLOGI BAYI PREMATUR DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**EVA WAHYUNI RAMBE
NIM. 18060017P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP RESPON
FISIOLOGI BAYI PREMATUR DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**EVA WAHYUNI RAMBE
18060017P**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020
Nama Mahasiswa : Eva Wahyuni Rambe
NIM : 18060017P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 29 Agustus 2020

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN:010048901

Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelita Sari Siregar, SST. M. Keb
NIDN:0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

IDENTITAS PENULIS

1. IDENTITAS

Nama : Eva Wahyuni Rambe
NIM : 18060017P
Tempat Tanggal Lahir : Kota Tua, 31 Desember 1985
Alamat : Jl. Sutan Muhammad Arif No.89
No Telp/HP :0813-6125-0752

2. Riwayat Pendidikan

SD Negeri Kota Tua Tahun 1999
SMP Negeri 6 Batang Angkola Tahun 2002
SMA Negeri 2 Plus Sipirok tahun 2005
Akademi Kebidanan Padangsidempuan tahun 2008

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : EvaWahyuni Rambe
NIM : 18060017P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur Diruang Perinatologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terclapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2020
Pembuat Pernyataan

EvaWahyuni Rambe
NIM: 18060017P

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020**

Laporan Penelitian, 02 Juli 2020

Eva Wahyuni Rambe

Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respon Fisiologis Bayi
Prematur di Ruang Perinatologi RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2020

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut World Health Organization (WHO, 2016) di beberapa negara seperti, Malaysia dan Singapura angka kematian bayi sudah di bawah 10 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia masih tinggi yaitu 25 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di perinatologi RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain pendekatan *pre-experimental* dengan rancangan *one –group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi premature sebanyak 18 bayi, dan sampel penelitian ini berjumlah 18 orang yang diambil dengan teknik *accident sampling*. Instrumen penelitian ini adalah lembar observasi, data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Terdapat perbedaan bermakna suhu tubuh bayi premature sebelum dan sesudah dilakukan PMK yaitu nilai *P* value 0.000. Terdapat perbedaan bermakna denyut jantung bayi premature sebelum dan sesudah dilakukan PMK yaitu *P* value 0.000, perbedaan bermakna saturasi oksigen bayi premature sebelum dan sesudah dilakukan PMK yaitu *P* value 0.000. Diharapkan kepada responden agar lebih meningkatkan minat dalam mencari informasi dan menambah pengetahuan baik melalui media elektronik, buku, artikel maupun melalui diskusi dengan petugas kesehatan terdekat mengenai pelaksanaan PMK terhadap respons fisiologi bayi premature.

Kata kunci : Metode Kanguru, Suhu Tubuh, Denyut Jantung Bayi,
Saturasi Oksigen

Daftar Pustaka : 14, 3 buku 14 Internet (2010-2019)

**MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF FACULTY THE HEALTH OF
THE AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN THE CITY PADANGSIDIMPUAN
2020**

Research Report, 02 July 2020

Eva Wahyuni Rambe

The Effect of Kangaroo Treatment Methods on Physiological Responses of
Premature Babies in the Perinatology Room of the Padangsidimpuan City
Hospital in 2020

ABSTRACT

The Infant Mortality Rate (IMR) according to the World Health Organization (WHO, 2016) in several countries, such as Malaysia and Singapore, the infant mortality rate is below 10 per 1,000 live births, while in Indonesia it is still high, namely 25 deaths per 1,000 babies born. The purpose of this study was to determine the effect of kangaroo treatment on the physiological response of premature babies in Padangsidimpuan City Hospital perinatology in 2020. This type of research is a quantitative study with a pre-experimental approach design with a one-group pre-post test design. The population in this study were all mothers who had premature babies as many as 18 babies, and the sample of this study was 18 people who were taken using accident sampling technique. The research instrument was an observation sheet, the data were analyzed using the Wilcoxon test. There was a significant difference in body temperature of premature babies before and after PMK, namely the P value of 0.000. There was a significant difference in the heart rate of premature babies before and after PMK, namely P value 0.000, there was a significant difference in oxygen saturation of premature babies before and after PMK, namely P value 0.000. It is hoped that respondents will increase their interest in seeking information and increase knowledge through electronic media, books, articles and through discussions with the closest health workers regarding the implementation of FMD on the physiological response of premature babies.

.
.

*Keywords : Kangaroo Method, Body Temperature, Baby's Heart Rate,
Oxygen Saturation*

Bibliography : 14, 3 books 14 Internet (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi penelitian dengan judul ‘Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur di Perinatologi RSUD Kota Padangsidempuan’.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Proses penyusunan Skripsi penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb selaku pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

4. Yulinda Aswan, SST, M. Keb, selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
6. Direktur RSUD Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa Orang Tua yang telah memberikan dukungan, baik berupa moral maupun materi yang tidak terhingga kepada penulis di dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
9. Teristimewa kepada suami dan anak yang telah memberikan dukungan, baik berupa moral maupun materi yang tidak terhingga kepada penulis di dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas derajat kesehatan masyarakat. Amin

Padangsidempuan, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | i |
| IDENTITAS PENULIS | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| ABSTRCT | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Bayi Prematur | 8 |
| 2.1.1 Pengertian Bayi Prematur | 8 |
| 2.1.2 Etiologi..... | 10 |
| 2.1.3 Epidemiologi..... | 10 |
| 2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan Prematur | 10 |
| 2.1.5 Perawatan Bayi Prematur..... | 11 |
| 2.2 Ibu..... | 15 |
| 2.3 Faktor Fisiologi pada Bayi Prematur..... | 16 |
| 2.3.1 Suhu Tubuh..... | 16 |
| 2.3.2. Frekuensi Denyut Jantung..... | 17 |
| 2.3.3 Saturasi Oksigen | 17 |
| 2.4 Metode Kanguru | 18 |
| 2.4.1 Defenisi Metode Kanguru..... | 18 |
| 2.4.2 Dukungan Lingkungan..... | 19 |
| 2.4.3 Langkah-langkah Pelaksanaan Metode Kanguru..... | 20 |
| 2.5 Kerangka Konsep | 21 |
| 2.6 Hipotesa | 22 |
| | |
| BABIII METODE PENELITIAN | |
| 3.1 Jenis Penelitian | 23 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 24 |
| 3.2.1. Tempat Penelitian | 24 |
| 3.2.2. Waktu Penelitian | 24 |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian | 24 |
| 3.3.1. Populasi | 24 |

| | |
|--|----|
| 3.3.2. Sampel | 25 |
| 3.4 Alat Pengumpulan Data..... | 26 |
| 3.5 Instrumen Penelitian..... | 26 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data | 26 |
| 3.7 Etika Penelitian..... | 27 |
| 3.8 Defenisi Operasional | 29 |
| 3.9 Pengolahan dan Analisa Data..... | 30 |
| 3.9.1 Pengolahan Data | 30 |
| 3.9.2 Analisa Data..... | 30 |
| BABI IV HASIL PENELITIAN | |
| 4.1 Hasil Penelitian | 32 |
| 4.1.1 Analisis Univariat | 32 |
| 4.1.2 Karakteristik responden | 32 |
| 4.1.3 Variabel Penelitian..... | 33 |
| 4.2 Analisis Bivariat..... | 35 |
| BABI V PEMBAHASAN | |
| 5.1 Suhu Tubuh Bayi Sebelum dan Sesudah dilakukan PMK..... | 38 |
| 5.2 Denyut Jantung Bayi Sebelum dan Sesudah dilakukan PMK | 39 |
| 5.3 Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah dilakukan PMK..... | 40 |
| 5.4 Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSUD | 41 |
| BABI VI KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan | 42 |
| 6.2 Saran | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.3 Kerangka Konsep | 21 |
|----------------------------------|----|

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Waktu Penelitian | 24 |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional..... | 29 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Bayi | 32 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Fisiologi Suhu Bayi | 33 |
| Tabel 4.3 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov | 34 |
| Tabel 4.4 Distribusi Pengaruh PMK terhadap rata-rata keseluruhan Denyut Jantung pada Bayi | 34 |
| Tabel 4.5 Distribusi Pengaruh PMK terhadap rata-rata keseluruhan Frekuensi Denyut Jantung pada Bayi | 35 |
| Tabel 4.6 Distribusi Pengaruh PMK terhadap rata-rata keseluruhan Saturasi Oksigen pada Bayi | 36 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Menjadi Responden
2. Inform Consent penelitian
3. Surat Izin Survey
4. Surat Balasan Survey
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Balasan Penelitian
7. Lembar Observasi
8. Lembar Konsultasi
9. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

| Singkatan | Nama |
|------------------|--------------------------------------|
| AKB | Angka Kematian Bayi |
| BBLR | Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah |
| KMC | Kangaroo Mother Care |
| RSUD | Rumah Sakit Umum Daerah |
| SDGs | Sustainable Development Goals |
| WHO | World Health Organization |
| PBL | Perawatan Bayi Lekat |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut World Health Organization (WHO, 2016) di beberapa negara seperti, Malaysia dan Singapura angka kematian bayi sudah di bawah 10 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia masih tinggi yaitu 25 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Bila dibandingkan dengan target dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2016 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup maka dapat dilihat angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi (Kemenkes RI, 2016).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah penyebab utama kematian bayi di Indonesia yaitu 29%, diikuti oleh asfiksia 27%, tetanus neonatorum 10%, masalah gangguan pemberian ASI 9,5%. Kematian Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan di lingkungan luar rahim setelah lahir, hal ini disebabkan karena belum matangnya sistem organ tubuh bayi seperti paru-paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta sistem pencernaan. Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidakstabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi seperti hipotermi, denyut jantung meningkat, frekuensi pernafasan menurun akan menyebabkan apnoe berulang, presentase hemoglobin yang diikat oleh oksigen cenderung menurun (Bintari Febriana, 2018).

Data Profil Sumatera Utara yaitu sebesar 1.250 dari 291.363 kelahiran hidup. Kota Medan menduduki angka kejadian BBLR ketiga tertinggi setelah Kabupaten Deli Serdang dan Langkat yaitu sebesar 78 dari 39.594 per kelahiran hidup. Sebuah studi penerapan metode kanguru di rumah sakit yang tidak memiliki inkubator dan peralatan lainnya untuk merawat bayi BBLR yang dilakukan di Manama Mission Hospital, Zimbabwe, hasilnya menunjukkan terjadi peningkatan kelangsungan hidup pada bayi berat lahir kurang dari 1500 gram dari 10% menjadi 50% dan bayi berat lahir 1500-1999 gram meningkat dari 70% menjadi 90% (WHO, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan 2019 pertambahan Jumlah bayi Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan mengalami peningkatan tiap tahunnya. Tahun 2018 terdapat 113 kasus premature dan mengalami peningkatan di tahun 2019 sebanyak 137 kasus. Pada Januari sd Mei 2020 jumlah bayi premature yaitu 32 kasus. Berdasarkan penelitian Marlina tahun 2019, hasil penelitian dengan Uji Spearman menunjukkan adanya hubungan sikap ibu dalam pelaksanaan PMK di NICU RSIA Stella Maris dengan peningkatan berat badan bayi dengan nilai signifikansi yaitu $p = 0,035$ dengan kekuatan korelasi kuat dan searah ($r = 0,685$). Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar ibu bayi yang mempunyai bayi BBLR di ruang NICU RSIA Stella Maris memiliki sikap negative dalam pelaksanaan perawatan PMK. Berdasarkan penelitian Atik Purwandari tahun 2019 menunjukkan adanya pengaruh PMK terhadap fungsi fisiologis BBLR diantaranya suhu badan sebelum diberikan PMK = 36,316 setelah diberikan PMK nilai mean untuk suhu badan =

36,684 , denyut jantung sebelum diberikan PMK memperoleh nilai mean = 97,48 setelah diberikan PMK nilai mean untuk denyut jantung = 121,440, nilai $t = 17,078$ ($p = 0,000$), dan saturasi oksigen sebelum diberikan PMK memperoleh nilai mean = 88,080 setelah diberikan PMK memperoleh nilai mean untuk saturasi oksigen = 94,320, nilai $t = 9,774$ ($p = 0,000$).

Metode kanguru mampu memberikan pengaruh pada keadaan bayi dengan berat lahir rendah, caranya melalui penyediaan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia luar. Metode kanguru juga lebih disenangi bayi dan bermanfaat karena dapat memberikan rasa aman, nyaman, menguatkan insting bayidengan merasakan detak jantung ibunya lalu mencari-cari sendiri putingnya (Sulistyowati,2016).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) bermanfaat dalam menstabilkan fungsi fisiologis bayi yaitu suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan saturasi oksigen bayi. Selain itu perilaku bayi lebih baik, kurang menangis dan sering menyusu, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi-ibu lebih baik dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi. *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan salah satu solusi yang memberikan kenyamanan pada bayi dengan BBLR. Prinsipnya adalah skin to skin contact yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat dimana suhu tubuh ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Kelebihan PMK untuk menstabilkan fungsi fisiologi bayi seperti suhu tubuh, denyut jantung dan saturasi oksigen bayi dengan

BBLR. Selain itu PMK juga dapat meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan bayi sehingga menghemat kalori, dan juga meningkatkan hubungan ibu dengan bayinya. Dengan adanya metode *Kangaroo Mother Care* yang mudah dapat dilakukan oleh siapa saja serta hemat biaya (Purwandari, 2019).

Perawatan metode kanguru berpengaruh pada keadaan fisiologi, perilaku dan psikologis BBLR. Perubahan fisiologi meliputi denyut Suhu Tubuh, Frekuensi Denyut Jantung, Saturasi Oksigen Perubahan perilaku meliputi periode menangis, pola tidur dan menyusui sedangkan psikologis meliputi bagaimana perawatan metode kanguru berperan penting dalam hubungan erat ibu dan bayi dan tingkat kepuasan ibu (Purwandari, 2019).

Survey awal yang dilakukan peneliti kepada petugas yang ada di Ruang Perinatologi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota, petugas mengatakan bayi yang di rawat memiliki berat badan yang relatif rendah, frekuensi denyut jantung yang tidak teratur, suhu badan bayi yang rendah serta saturasi oksigen yang tidak normal. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di ruang perinatologi RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di perinatologi RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2020? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di perinatologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui respon fisiologis suhu pada bayi premature sebelum dilakukan metode kanguru ruang perinatologi di RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020
- b. Untuk mengetahui respon fisiologis suhu pada bayi premature sesudah dilakukan metode kanguru ruang perinatologi di RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020
- c. Untuk mengetahui respon fisiologis denyut jantung pada bayi premature sebelum dilakukan metode kanguru ruang perinatologi di RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020
- d. Untuk mengetahui respon fisiologis denyut jantung pada bayi premature sesudah dilakukan metode kanguru ruang perinatologi di RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020
- e. Untuk mengetahui respon fisiologis saturasi oksigen pada bayi premature sebelum dilakukan metode kanguru ruang perinatologi di RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020

- f. Untuk mengetahui respon fisiologis saturasi oksigen pada bayi premature sesudah dilakukan metode kanguru ruang perinatologi di RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Penelitian

Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan dalam menentukan prioritas program untuk menurunkan capaian kejadian bayi premature.

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan masyarakat dapat lebih memahami Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi(Suhu Tubuh, Frekuensi Denyut Jantung, Saturasi Oksigen) bayi premature di perinatologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020 khususnya bagi ibu yang memiliki bayi.

1.4.3 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian mengenai pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi(Suhu Tubuh, Frekuensi Denyut Jantung, Saturasi Oksigen) bayi premature di perinatologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020

1.4.4 Manfaat Secara Teoritis

Dengan dilakukannya penelitian ini maka dapat diketahui bahwa apa saja yang mempengaruhi perawatan metode kanguru terhadap respons

fisiologi (Suhu Tubuh, Frekuensi Denyut Jantung, Saturasi Oksigen) bayi premature di perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020.

1.4.5 Melengkapi pustaka yang ada bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Prematur

2.1.1 Pengertian Bayi Prematur

Menurut definisi WHO, bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi prematur ataupun bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan, sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan kurang 2500 gram (Tarigan Farida,2016).

Prematuritas murni dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonates kurang bulan sesuai masa kehamilan (Pantiawati Ika, 2018). Bayi prematur beresiko karena sistem-sistem organya tidak matur dan cadangannya kurang. Angka mortalitas lebih tinggi tiga sampai empat kali dari pada bayi yang lebih tua dengan berat yang dapat dibandingkan. Masalah-masalah potensial dan kebutuhan perawatan bayi prematur dengan berat 200 gram berbeda dari kebutuhan yang baik perawatan bayi aterm, pascaterm, atau bayi pascamatur dengan berat badan yang sama (Tarigan Farida,2016).

Tindakan Gangguan fisiologi dan kelainan malformasi juga mempengaruhi respons mereka terhadap pengobatan. Pada umumnya, makin mendekati nilai normalaterm, baik usia gestasi maupun berat lahirnya, bayi makin mudah melakukan penyesuaian terhadap lingkungan eksternal (Bobak,2012).

Bayi prematur beresiko terkena penyakit membran hialin, yang diduga disebabkan oleh defisiensi surfaktan. Kemampuan paru untuk mensintesis surfaktan berkembang lambat pada masa kehamilan, yakni pada sekitar bulan ketujuh, dan dengan demikian bayi prematur tidak memiliki surfaktan (Tarigan, Farida 2016).

Bayi premature terbagi atas 3 yaitu:

1. Bayi prematur di garis batas, yang lahir pada ke 37 minggu gestasi dengan berat badan 2500 sampai 3250 gram, dan ada pun masalah yang paling sering terjadi; Ketidakstabilan, kesulitan menyusui, Ikteris, dan RDS. Adapun penampilan pada bayi premature di garis batas itu adalah lipatan pada kaki itu lebih sedikit, banyak rambut halus dan Genitalia kurang berkembang.
2. Bayi Prematur Sedang, yaitu bayi yang lahir 31 sampai 36 minggu, dengan berat 1500 sampai 2500 gram, masalah yang sering terjadi yaitu Pengaturan glukosa, keseimbangan cairan, Anemia dan infeksi dan penampilan pada bayi perematur sedang itu seperti kulit tipis dan lebih banyak pembuluh darah.
3. Bayi Sangat prematur, yaitu bayi yang lahir pada 24 sampai 30 minggu dan lahir dengan berat badan 500 sampai 1400 gram dan semua masalah yang terjadi ditandai dengan penampilan kecil, tidak memiliki lemak dan kulit sangat tipis (Bobak, 2012).

2.1.2 Etiologi

Faktor predisposisi terjadinya kelahiran prematur diantaranya:

- (a) faktor ibu, riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi, kelainan uterus, hidromion, penyakit jantung / penyakit kronik lainnya, hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak duakehamilan yang terlalu dekat, infeksi, trauma, kebiasaan, yaitu pekerjaan yang melelahkan, merokok;
- (b) faktor janin, cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramion, ketuban pecah dini;
- (c) keadaan sosial ekonomi yang rendah (Prawirohardjo, 2006)

2.1.3. Epidemiologi

Kejadian persalinan prematur di setiap negara bervariasi, di negara maju seperti Eropa, angkanya mencapai 5-11%, di Amerika 10,7% dan di Australia kejadiannya 7%. Di negara berkembang, angkanya masih tinggi. Di India 34%, Afrika Selatan 15%, Sudan 31% dan Malaysia 10%. Indonesia belum mempunyai angka prematuritas nasional yang ada adalah angka bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) bisa mencerminkan prematuritas secara kasar, yaitu secara nasional di Rumah Sakit Thersia Jambi pada tahun 2006 kejadian kelahiran bayi prematur 10% dari seluruh persalinan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 1 Januari 2000-31 Desember 2006 kejadian kelahiran prematur 33,3% (Gunawathi, 2016).

2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan Prematur

Dalam kebanyakan kasus, persalinan prematur dimulai tiba-tiba dan penyebabnya tidak diketahui, tanda-tanda persalinan seperti: -Kontraksi (perut mengencang seperti tinju) setiap 10 menit atau lebih sering. -Perubahan cairan

vagina (bocor cairan atau perdarahan dari vagina).-Kram yang merasa seperti periode menstruasi dan Kram perut dengan atau tanpa diare (Gunawathi,2016).

2.1.4 Perawatan Bayi Prematur

1. Perawatan Bayi Prematur di Rumah Sakit

Bayi yang lahir prematur memerlukan perawatan yang lebih intensif. Karena dia masih membutuhkan lingkungan yang tidak jauh berbeda dari lingkungannya selama dalam kandungan. Oleh karena itu, di rumah sakit bayi prematur akan mendapatkan perawatan sebagai berikut :

- a. Dimasukkan dalam inkubator Inkubator berfungsi menjaga suhu bayi supaya tetap stabil. Akibat sistem pengaturan suhu dalam tubuh bayi prematur belum sempurna, maka suhunya bisa naik atau turun secara drastis. Ini tentu bisa membahayakan kondisi kesehatannya. Selain itu, otot-ototnya pun relatif lebih lemah. Sementara cadangan lemaknya juga lebih sedikit dibanding bayi yang lahir cukup bulan.
- b. Pencegahan infeksi Mudahnya bayi prematur terinfeksi menjadikan ini salah satu fokus perawatan di RS. Pihak RS akan terus mengontrol dan memastikan jangan sampai terjadi infeksi karena bisa berdampak fatal.
- c. Minum cukup Bagi bayi, susu adalah sumber nutrisi yang utama. Untuk itulah selama dirawat, pihak RS harus memastikan si bayi mengkonsumsi susu sesuai kebutuhan tubuhnya. Selama belum bisa mengisap dengan benar, minum susu dilakukan dengan menggunakan pipet. Pada bayi prematur refleks isap, telan dan batuk belum sempurna, kapasitas lambung masih sedikit, daya enzim pencernaan terutama lipase masih kurang disamping itu

kebutuhan protein 3-5 g/hari dan tinggi kalori (110 kal/kg/hari), agar berat badan bertambah sebaik-baiknya. Jumlah ini lebih tinggi dari yang diperlukan bayi cukup bulan. Pemberian minum dimulai pada waktu bayi berumur tiga jam agar bayi tidak menderita hipoglikemia dan hiperbilirubinemia. Sebelum pemberian minum pertama harus dilakukan pengisapan cairan lambung. Hal itu perlu untuk mengetahui ada tidaknya atresia esofagus dan mencegah muntah.

- d. Memberikan sentuhan Selama bayi dibaringkan dalam inkubator bukan berarti hubungan dengan ibunya harus putus. Justru, ibu sangat disarankan untuk terus memberikan sentuhan pada bayinya (Gunawathi,2016).

2. Perawatan Lanjutan Bayi Prematur di Rumah

Untuk merawat bayi prematur memang dibutuhkan penanganan khusus, dan peran ibu sangat penting. Hal itu karena organ-organ tubuh bayi belum berkembang secara maksimal dan bayi prematur ini sangat rentan terhadap infeksi. Sehingga risiko mengalami gangguan kesehatan . Langkah-langkah perawatan lanjutan bayi prematur di rumah diantaranya adalah:

- a. Asupan gizi Bayi prematur membutuhkan susu berprotein tinggi. Namun dengan kuasa Tuhan, ibu-ibu hamil yang melahirkan bayi prematur dengan sendirinya akan memperoleh ASI yang proteinnya lebih tinggi dibanding dengan ibu yang melahirkan bayi yang cukup bulan. Walaupun ibu mengalami masalah dengan ASI-nya, ada susu khusus yang diperuntukkan bagi bayi prematur. Yang harus diingat, karena kapasitas saluran cernanya masih amat terbatas, maka pemberian susu

sebaiknya jangan terlalu banyak. Namun, agar kebutuhannya tercukupi, tingkatkan frekuensi pemberiannya. Jika bayi tidak dapat menyusu dengan cukup baik guna mendapatkan volume susu yang banyak ibu hendaknya memberikan perasan ASI dengan menggunakan metode pemberian makan alternatif. Ibu dapat memberikan makan dengan cangkir, cangkir dan sendok, atau alat lain yang bersih.

- b. Jaga suhu tubuhnya Salah satu masalah yang dihadapi bayi prematur adalah suhu tubuh yang belum stabil. Oleh karenanya, orang tua harus mengusahakan agar lingkungan sekitarnya tidak memicu kenaikan atau penurunan suhu tubuh bayi. Langkah yang bisa ditempuh dengan menempati kamar yang tidak terlalu panas ataupun terlalu dingin, sehingga dapat mempengaruhi suhu tubuhnya.
- c. Pastikan semuanya bersih Seperti sudah disebutkan diatas, bayi prematur lebih rentan terserang penyakit dan infeksi. Karenanya orang tua harus berhati-hati menjaga keadaan si kecil supaya tetap bersih sekaligus meminimalisasi kemungkinan terserang infeksi. Salah satu langkah penting yang disarankan adalah imbauan bagi siapa saja yang akan memegang bayi supaya mencuci tangan terlebih dahulu. Kalau ada anggota keluarga yang sakit pun sebaiknya jauh-jauh saja dari si kecil.
- d. BAK dan BAB bayi prematur masih terhitung wajar, kalau setelah di susui lalu dikeluarkan dalam bentuk pipis atau pup. Menjadi tidak wajar apabila tanpa diberi susu pun bayi terus BAK atau BAB. Untuk kasus seperti ini, tak ada jalan lain kecuali segera membawanya ke dokter.

- e. Berikan stimulus yang sesuai Setelah dipastikan 4 hal tersebut tidak ada masalah, orang tua tidak perlu khawatir untuk melakukan aktivitas rutin lainnya. Semisal mengajaknya bermain, menimang, menggendong, dan sebagainya. Untuk merangsang indra penglihatannya, tunjukkan perbedaan warna gelap dan terang, gambar-gambar dan mainan berwarna cerah, serta ekspresi wajah ayah dan ibu. Berikan stimulus yang sesuai dengan usianya (Maulana, 2009).
- f. Metode kanguru Kangaroo Mother Care (KMC) atau perawatan bayi lekat (PBL) adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif. Tujuannya agar bayi kecil tetap hangat. Dapat dimulai segera bayi lahir atau setelah bayi stabil. KMC dapat dilakukan di rumah sakit di rumah setelah bayi pulang. Bayi tetap bisa di rawat dengan KMC meskipun belum bisa menyusui. Berikan ASI peras menggunakan salah satu alternatif cara pemberian umum (Depkes, 2015). Metode kanguru merupakan salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir, metode kanguru merupakan perawatan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, bayi hanya memakai popok dan topi, dan bayi diletakkan secara vertikal/tegak antara ke dua payudara ibu, di mana ibu dalam keadaan telanjang dada, kemudian diselimuti (Tarigan, Farida 2016).

2.2. Ibu

Ibu adalah seorang yang sangat berperan penting dalam merawat anak atau mendidik anak agar bisa mempunyai kepribadian yang baik. Dari kepribadian anak yang baik itu tidak lepas dengan kasih sayang seorang ibu yang begitu besar terhadap anak. (Deswita, 2010).

Manfaat metode kanguru pada ibu adalah:

- (1) Berkurangnya stress;
 - (2) Merasa lebih percaya diri; mampu merawat bayi kecil;
 - (3) Merasa diberdayakan dalam perawatan bayinya;
 - (4) Terjalinya ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi (bonding);
 - (5) Meningkatnya pemberian ASI.
3. Persiapan yang Diperlukan a. Ibu dan Bayi
- Kondisi dan keberadaan ibu setelah melahirkan merupakan persyaratan utama. Harus ada ibu atau pengganti ibu yang secara fisik dan mental sehat, mampu dan mau melakukan perawatan metode kanguru. Untuk itu ibu harus tinggal di institusi tempat bayinya berada. Apabila ibu tidak dapat untuk menggendong bayinya, bisa digantikan sementara kepada anggota keluarga yang lain (suami, nenek, atau bibi). Dari penelitian yang dilakukan oleh Ludington Hoe (dalam PERINASIA, 2003, ternyata bapak juga mampu memberikan kehangatan pada bayinya pada saat digendong dengan posisi kanguru. Tidak ada pakaian khusus yang diperlukan ibu untuk metode kanguru ini. Hanya ibu harus mengenakan baju yang terbuka didepan. Untuk bayinya hanya popok dan penutup kepala (topi bayi). Agar posisi bayi tetap melekat ke dada ibu, di luar baju itu bisa diikat dengan kain panjang. Bisa juga dibuatkan kantong berbentuk segiempat dari

kain yang elastis yang penting ikatan atau kain yang dipergunakan tidak menekan perut bayi, supaya bayi dapat tetap bernafas dengan pernafasan perut. b. Tempat Metode kanguru dapat dilakukan pada tempat pelayanan persalinan ditingkat yang paling bawah (Rumah Bersalin, Polindes, Puskesmas) (Farida Tarigan, 2016).

2.3 Faktor Fisiologi pada Bayi Prematur

2.3.1 Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal pada bayi diukur pada aksila 36,5- 37,5 °C, sedangkan suhu ruangan dipertahankan 24-26 °C (WHO 2010). Salah satu ciri bayi premature dengan berat badan rendah ini mengalami hipotermia (suhu <36,5° C) . Stres dingin dapat meningkatkan angka kematian dan menghambat pertumbuhan, sedangkan hipotermia dan suhu tubuh berfluktuasi dapat menimbulkan *apneu*.

Suhu tubuh yang cenderung hipotermia disebabkan oleh produksi panas yang kurang dan kehilangan panas yang tinggi. Panas kurang diproduksi karena sirkulasi yang belum sempurna, respirasi masih lemah, konsumsi oksigen yang rendah, otot yang belum aktif, serta asupan makanan yang kurang. Mekanisme kehilangan panas pada bayi terjadi melalui konduksi, evaporasi, konveksi dan radiasi (Deswita, 2010).

Menjaga dan mempertahankan suhu lingkungan hangat pada bayi premature sangat dibutuhkan untuk efisiensi metabolisme tubuh yang diukur melalui pengurangan kalori dan konsumsi oksigen. Penurunan kalori dan asupan oksigen pada pengontrolan suhu tubuh akan memperbaiki perubahan fisiologis, dan mengakibatkan pertumbuhan yang lebih cepat pada bayi (Deswita, 2010).

2.3.2 Frekuensi Denyut Jantung

Frekuensi jantung bayi normal dalam keadaan tidur adalah berkisar antara 80-160x/menit, sedangkan dalam keadaan tidak teratur adalah sekitar 100—180x/menit. Bayi yang demam atau exercise mempunyai frekuensi denyut jantung lebih dari 220x/menit (Deswita,2010).

Pengukuran dan penvatatan frekuensi denyut jantung pada bayi premature diperlukan untuk melihat adanya bradikardi,yang bisa menyebabkan terjadinya apnea akibat immaturnya fungsi CNS pernafsan. Frekuensi denyut jabantung pada bayi premature bertanggung jawab untuk mempertahankan *cardiac output*. *Cardiac output* yang tidak adekuat,akan mengakibatkan insufisiensi penukaran oksigen, zat nutrisi dan sisa, metabolisme tubuh kurang efisien, terganggunya fungsi fisiologis tubuh, bisa terjadi kurang terkontrolnya fungsi persyarafan CNS (Deswita, 2010).

2.3.3 Saturasi Oksigen

Oksigen adalah sumber bahan bakar untuk keperluan metabolisme terutama kebutuhan otak. Oksigen Saturasi adalah suatu pengukuran non invasive tapi terlihat nyata bagi bayi premature. Terjadinya kekurangan oksigen akan menjadi ancaman yang serius bagi metabolisme dan fungsi fisiologis, yang bisa mengakibatkan kurang optimalnya fungsi jantung dan menimbulkan kerusakan jaringan sebelum akhirnya meninggal. Secara klinis saturasi oksigen normal berkisar 90-98%, selain itu pemantauan saturasi oksigen berarti mencegah terjadinya *retinopathy* pada bayi premature. Oksigen harus diberikan bila saturasi oksigen dibawah 90% (WHO,2013).

Hasil penelitian melaporkan PMK secara signifikan mengurangi frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen. Hal ini disebabkan oleh posisi bayi yang tegak, sehingga dipengaruhi oleh gravitasi bumi dan berefek pada ventilasi dan perfusi. Jadi posisi tegak mengoptimalkan respirasi (Deswita,2010)

2.4 Metode Kanguru

2.4.1 Defenisi Metode Kanguru

Metode kanguru adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI. Pada awalnya bayi yang memenuhi syarat untuk perawatan kanguru adalah bayi preterm, dengan berat lahir kurang dari 1500 gram, dan bisa bernapas sendiri. Selama awal tahun 1990-an, konsep ini dianjurkan di Amerika Utara untuk bayi premature di NICU dan kemudian untuk bayi aterm (cukup umur). Penelitian yang dilakukan untuk melihat efek dari kanguru terhadap status menyusui yang dilakukan dengan batas waktu tertentu juga menunjukkan pengaruh yang menguntungkan dalam menyusui. Penggunaan teknik kanguru memperlihatkan volume ASI pada 4 minggu sebanyak 647 ml, sedangkan pada kelompok kontrol 530 ml dan pelaksanaan menyusui eksklusif sebesar 37% dengan intervensi teknik kanguru dan 6% pada kelompok kontrol (WHO, 2015) . Manfaat tidak saja untuk bayi, tetapi juga untuk bayi ibu, keluarga, dan institusi dimana MK ini diterapkan. Adapun manfaat metode kanguru adalah sebagai berikut : (PERINASIA, 2011)

.BayiManfaat metode kanguru pada bayi adalah:

1. Suhu tubuh stabil (36.5-37 oC);
2. Detak jantung relatif stabil sekitar 140-160/ menit, fluktuasi 5-10 kali.

3. Tidur lebih lelap;
4. Kenaikan berat badan lebih cepat;
5. Lebih jarang timbul infeksi yang serius;
6. Lebih jarang apnu;
7. Bayi lebih diperlakukan manusiawi selama dalam perawatan intensif (humanizing neonatal care).

2.4.2 Dukungan Lingkungan

Untuk keberhasilan penerapan metode kanguru ini perlu dukungan dari petugas selama masih berada di rumah sakit. Saat di rumah dukungan pihak keluarga sangat diperlukan termasuk agar ibu diberi kesempatan untuk banyak istirahat, tidur yang cukup, aktivitasnya hanya berkaitan dengan bayinya. Beban dan tugas lainnya dapat dikurangi. Dukungan masyarakat sekitarnya juga diperlukan sepanjang hal ini tidak melanggar adat kebiasaan masyarakat setempat (PERINASIA,2011).

2.4.3 Langkah-langkah pelaksanaan metode kanguru

a. Posisi Kanguru

a. Posisi Kanguru

1. Setelah mencuci tangan ibu mengenakan baju kanguru atau baju biasa terbuka didepan
2. Bayi diletakkan tegak antara kedua payudara ibu
3. Kepala bayi dipalingkan kearah kiri atau ke kanan, sehingga bayi mendengar detak jantung ibunya, leher bayi dalam posisi ekstensi (usahakan jangan sampai tertekuk)

4. Kenakan kancing baju ibu
5. Agar posisi bayi tidak berubah gunakan kain panjang yang melilit tubuh ibu (usahakan tidak menekan perut ibu).

Kedua tangan ibu bebas bergerak posisi ini dipertahankan terus baik ibu dalam posisi duduk, berdiri maupun berbaring. Bila ibu berbaring hendaknya tempat tidur dibagian hulu ditopang dengan dada atau biasa dengan menambah bantal sehingga posisi kepala bayi lebih tinggi dari badannya.

b.Nutrisi Ibu

Harus yakin bahwa makanan yang terbaik bagi bayinya adalah ASI dan perlu dukungan bahwa dia sanggup untuk memenuhi kebutuhan ASI bagi bayinya.

c.Rawat Jalan

Setelah ibu merasa yakin melakukan perawatan banyinya dengan metode kanguru, bayi dipulangkan dalam posisi kanguru. Metode ini terus dipergunakan di rumah, sambil dilakukan rawat jalan untuk menilai tumbuh kembang bayi (PERINASIA. 2010)

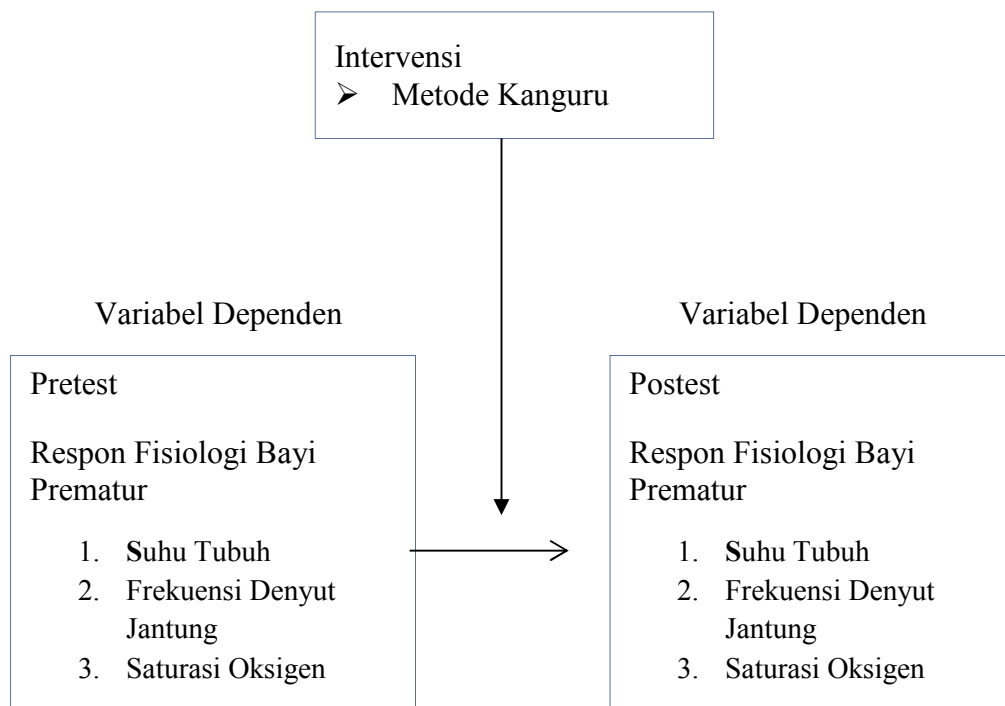
Durasi Kontak kulit harus dimulai bertahap dengan peralihan yang mulus dari cara konvensional kepada metode kanguru terus-menerus. Sesi yang dilakukan minimal 60 menit dan dapat disesuaikan dengan keinginan ibu. Lama kontak kulit dengan kulit secara bertahap ditingkatkan, siang dan malam, dipotong hanya untuk mengganti popok.(Deswita, 2010)

Lama PMK masing-masing tergantung kepada keadaan bayi dan kenyamanan orang tua, minimal 1 jam untuk mendapatkan manfaatnya (Indrasanto, et al, 2008)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan diantara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. (Notoadmojo, 2010). Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah, maka peneliti mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut:

Variabel Independen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5.1 Hipotesis Penilaian

Hipotesis adalah suatu penjelasan sementara tentang perilaku, fenomena, atau keadaan tertentu yang telah terjadi atau akan terjadi.

1. Ha : Ada Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi (Suhu Tubuh, Frekuensi Denyut Jantung, Saturasi Oksigen) bayi premature di ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020.
2. Ho : Tidak ada Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi (Suhu Tubuh, Frekuensi Denyut Jantung, Saturasi Oksigen)pada bayi premature di ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020.

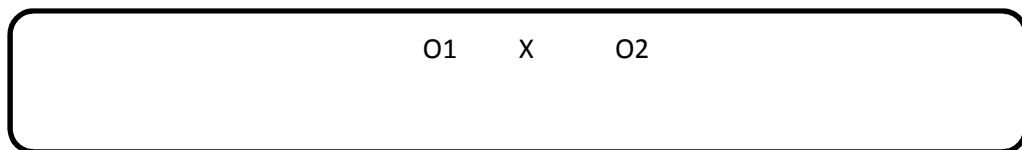
BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain dengan pendekatan *pra experimental* dengan rancangan *one-group pre-post test design*. Rancangan penelitian ini mempunyai ciri yaitu Penelitian ini menggunakan dua perbandingan yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Dewsita,2010)

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1. Skema rancangan *one-group pre-post test design*

Keterangan :

- O1 : *Pre-test* untuk menilai respon fisiologi pada bayi premature sebelum dilakukan metode kanguru
- X : Untuk pelaksanaan metode kanguru pada bayi prematur
- O2 : *Post-test* untuk menilai respon fisiologi pada bayi premature sesudah dilakukan metode kanguru

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di ruang perinatologi RSUD Kota Padangsidempuan. Alasan memilih tempat penelitian adalah karena Rumah Sakit Umum setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah bayi premature serta masih kurangnya penerapan metode kanguru yang dilakukan ibu kepada bayinya.

3.2.2 Waktu penelitian

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dimulai pada perumusan masalah dilaksanakan pada bulan maret dan penyusunan proposal dilaksanakan sampai dengan ,mei, seminar proposal dilaksanakan dari mei sampai dengan juni, pelaksanaan penelitian sampai dengan seminar hasil dilaksanakan dari juli- agustus.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2010) Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi yang di rawat di ruang Perinatologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi premature diruang perinatologi RSUD Padangsidempuan periode April sd Mei 2020 dengan jumlah 18 responden.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010) sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling . Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi sebagai perangkat elemen yang akan dipilih untuk di pelajari (Sugiyono,2015).

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Bayi premature yang mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram dan suhu minimal 36⁰ C dan bayi tidak mengalami komplikasi lain.
2. Ibu dalam keadaan sehat dan memiliki suhu normal.
3. Ibu bersedia mendapat pendidikan kesehatan terkait PMK.
4. Ibu/Keluarga bersedia dan setuju menjadi responden penelitian.
5. Ibu/Keluarga mampu berkomunikasi dengan baik.
6. Ibu/keluarga mampu melakukan perawatan metode kanguru.
7. Ibu melahirkan baik secara normal maupun Sectio Saecar (SC)

Sampel yang diambil berdasarkan teknik *total sampling*, dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel ,Sampelnya adalah semua ibu yang memiliki bayi premature di Ruang Perinatologi bulan april-Mei adalah 18 responden.

3.4 Alat Pengumpul Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui lembar Observasi yang di lihat sendiri oleh peneliti dengan tahapan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta persetujuan (*informed consent*) kepada ibu/orang tua apakah bersedia jika bayinya dijadikan responden, bila responden bersedia menjadi subjek penelitian maka diminta kesediaan untuk menandatangani surat persetujuan penelitian.
2. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan apa yang akan dilakukan kepada bayi.
3. Peneliti melakukan penelitian dengan lembar observasi yang telah disediakan
4. Setelah peneliti melakukan observasi kepada ibu dan bayi yang dibagikan selanjutnya peneliti mengumpulkan lembar observasi dengan terlebih dahulu memeriksa kembali , sehingga dalam pengolahan data tidak terjadi kendala.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang diadopsi dari Deswita (2010) dengan Judul” *Pengaruh PMK terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi di dua Rumah Sakit di Jakarta*“

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

a. Prosedur Administratif Penelitian

1. Penulis melakukan penelitian setelah proposal dinyatakan lulus
2. Penulis mengajukan izin penelitian kepada Instansi Penelitian/RSUD Padangsidimpuan

b. Prosedur Teknis Penelitian

1. Menentukan sampel yang akan diteliti
2. Meminta kesediaan calon responden menjadi responden penelitian setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang maksud tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
3. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
4. Melakukan pengukuran respon fisiologis bayi (Suhu tubuh, Frekuensi denyut jantung, dan Saturasi Oksigen) sebelum diberikan Perawatan Metode Kanguru.
5. Melakukan Perawatan Metode Kanguru ke Ibu Prematur yang menjadi responden
6. Melakukan pengukuran respon fisiologis bayi (Suhu tubuh, Frekuensi denyut jantung, dan Saturasi Oksigen) sesudah diberikan Perawatan Metode Kanguru.
7. Metode kanguru ini saya lakukan pada bayi yang berumur \pm dari 15 hari diruang Perinatologi RSUD Kota Padangsidimpuan.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak- hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. Informed consent bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confiodentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.8 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

| Variabel Terikat | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|--------------------------|--|-----------------------|--------------|---|
| Suhu Tubuh | Pengukuran suhu tubuh pada aksila bayi | Termometer Digital | Interval | 1. <36,5°C 2. 36,5-37,5°C |
| Frekuensi Denyut Jantung | Jumlah frekuensi jantung iukur dalam 1 menit | <i>Pulse Oxymetri</i> | Interval | Interval 1. 100-220 x/menit 2. 80-160x/meni |
| Saturasi Oksigen | Pengukuran Aliran Oksigen keseluruhan tubuh | <i>Pulse Oxymetri</i> | Interval | 1. <90% 2. 90-98 % |
| Variabel Bebas | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
| Metode kanguru | Pelaksanaan perawatan metode kanguru oleh ibu yang memiliki bayi premature, dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi yang hanya menggunakan diapers dan penutup kepala | Lembar observasi | Nominal | 1. Tidak dilaksanakan 2. Dilaksanakan |

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. ***Editing***

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang diperoleh dan di masukkan ke dalam spss.

b. ***Coding***

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. ***Scoring***

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan responden. Selanjutnya menghitung seluruh skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. ***Tabulating***

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

3.9.2 Analisis Data

Data yang diperoleh dari secara manual dan dilanjutkan dengan computer, data dianalisis secara analitik dan analisis statistic dengan menggunakan *quasi experiment* pada tingkat kepercayaan 95 %. Hasil lembar observasi akan diolah dan disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuk tergantung jenis data, untuk data observasi digunakan distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020 dengan menggunakan statistik uji *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% kemudian hasilnya dinarasikan.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Dari hasil penelitian data yang diperoleh berdasarkan pengisian kuesioner terhadap 18 responden mengenai Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di Ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah ciri – ciri khusus yang ada di dalam diri responden yang membedakan dirinya dengan orang lain seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan lain sebagainya. Untuk melihat karakteristik ibu dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

a. Umur

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Bayi di Ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020

| Umur | Frekuensi | Persentase % |
|------------|-----------|--------------|
| <2 minggu | 3 | 16.7 |
| > 2 minggu | 15 | 83.3 |
| Total | 18 | 100.0 |

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 18 responden mayoritas responden berumur <2 minggu yaitu sebanyak 3 responden (16,7%) dan > 2 minggu yaitu sebanyak 15 responden (83,3%).

4.1.3 Variabel Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Respons Fisiologi Suhu Pada Bayi Premature Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020

Tabel. 4.2 Distribusi Frekuensi Respons Fisiologi Suhu Pada Bayi Premature Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| No | Variabel | Mean | Median | SD | Min-Maks |
|----|--------------------------|--------|--------|--------|----------|
| 1 | <i>Pretes</i> | | | | |
| | Suhu Tubuh Bayi | 36.300 | 36.151 | 0.4044 | (1- 2) |
| | Frekuensi Denyut Jantung | 169.33 | 173.50 | 13.052 | (1- 2) |
| | Saturasi Oksigen | 86.33 | 86.00 | 1.473 | (1- 2) |
| 2 | <i>Postes</i> | | | | |
| | Suhu Tubuh Bayi | 36.711 | 36.650 | 0.5880 | (1- 2) |
| | Frekuensi Denyut Jantung | 141.06 | 140.00 | 11.481 | (1- 2) |
| | Saturasi Oksigen | 92.39 | 93.00 | 1.852 | (1- 2) |

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh dari hasil observasi pada penerapan metode kanguru diketahui respon fisiologis sebelum penerapan metode kanguru, pada suhu pada bayi premature didapatkan rerata 36,30, frekuensi denyut jantung janin 169,33, dan saturasi oksigen 92,39.

Setelah penerapan metode kanguru diketahui bahwa nilai rerata pada suhu pada bayi premature didapatkan rerata 36,711, frekuensi denyut jantung janin 141,06 dan saturasi oksigen 92,39

4.2 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui adanya Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di Ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020. maka dilakukan analisis statistik bivariat dengan menggunakan SPSS Uji hipotesis yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon*, karena

data yang diteliti memiliki sebaran data yang tidak normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 4.3 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

| No | Observasi | Nilai <i>P</i> Suhu Tubuh | Nilai <i>P</i> Denyut Jantung | Nilai <i>P</i> Saturasi Oksigen |
|----|-----------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 | <i>Pretest</i> | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| | <i>Posttest</i> | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

Berdasarkan tabel 4.5 di atas terlihat bahwa semua variabel memiliki $p < 0,05$. Hal ini berarti semua variabel pada penelitian ini tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.4. Distribusi Pengaruh PMK Terhadap Rata- Rata Keseluruhan Suhu Tubuh Pada Bayi Premature Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| | Mean (Minimum—Maksimum) | Nilai <i>P</i> |
|-------------------------------|----------------------------|----------------|
| Suhu Tubuh sebelum intervensi | 36.300 (1- 2) | |
| Suhu Tubuh sesudah intervensi | 36.711(1- 2) | 0,001 |

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dapat diketahui bahwa perbandingan suhu sebelum intervensi dan sesudah intervensi . Terdapat 12 bayi dengan suhu meningkat dan 6 bayi dengan suhu tetap. Diketahui juga bahwa rata- rata keseluruhan suhu tubuh bayi sebelum dilakukan PMK Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020 adalah 36,300 dan setelah dilakukan PMK adalah 36,711.

Bagian test statistic menunjukkan hasil uji wilcoxon ($p=0,001$). Karena $p < 0,005$, secara statistic terdapat perbedaan suhu yang bermakna antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi

Tabel 4.5. Distribusi Pengaruh PMK Terhadap Rata- Rata Keseluruhan Frekuensi Denyut Jantung Pada Bayi Premature Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| | Mean (Minimum—Maksimum) | Nilai <i>P</i> |
|---|----------------------------|----------------|
| Frekuensi Denyut Jantung sebelum intervensi | 169.33 (1- 2) | 0,001 |
| Frekuensi Denyut Jantung sesudah intervensi | 141.06 (1- 2) | |

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dapat diketahui bahwa perbandingan Frekuensi Denyut Jantung sebelum intervensi dan sesudah intervensi . Terdapat 12 bayi dengan Frekuensi Denyut Jantung meningkat dan 6 bayi dengan frekuensi denyut jantung tetap. Diketahui juga bahwa rata keseluruhan denyut jantung bayi sebelum dilakukan PMK Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020 adalah 169,33 dan setelah dilakukan PMK adalah 141,06.

Bagian test statistic menunjukkan hasil uji wilcoxon ($p=0,001$). Karena $p < 0,005$, secara statistic terdapat perbedaan denyt jantung bayi yang bermakna antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi

Tabel 4.6. Distribusi Pengaruh PMK Terhadap Rata- Rata Keseluruhan Frekuensi Saturasi Oksigen pada Bayi Premature Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| | Mean | Nilai <i>P</i> |
|-------------------------------------|-----------------|----------------|
| Saturasi Oksigen sebelum intervensi | 86.33 (1- 2) | 0,000 |
| Saturasi Oksigen sesudah intervensi | 92.39 (1- 2) | |

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dengan menggunakan uji *Wlicoxon* dapat diketahui bahwa perbandingan saturasi oksigen sebelum intervensi dan sesudah intervensi . Terdapat 14 bayi dengan saturasi oksigen meningkat dan 4 bayi dengan frekuensi saturasi oksigen tetap. Diketahui juga bahwa keseluruhan rata-rata saturasi oksigen bayi sebelum dilakukan PMK Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020 adalah 86,33 dan setelah dilakukan PMK adalah 92,39.

Bagian test statistic menunjukkan hasil uji wilcoxon ($p=0,000$). Karena $p < 0,005$, secara statistic terdapat perbedaan saturasi oksigen bayi yang bermakna antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi.

BAB 5

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, tentang Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di Ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020 maka pembahasannya dapat di lihat di bawah ini.

5.1 Suhu Tubuh Bayi Sebelum dan Sesudah dilakukan PMK

Rata- rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan dan setelah dilakukan PMK di Ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020 menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dengan nilai signifikan P value = $0,000 < 0,05$.

Suhu tubuh normal pada bayi diukur pada aksila $36,5- 37,5$ °C, sedangkan suhu ruangan dipertahankan $24-26^{\circ}\text{C}$ (WHO 2010). Menjaga dan mempertahankan suhu lingkungan hangat pada bayi premature sangat dibutuhkan untuk efisiensi metabolisme tubuh yang diukur melalui pengurangan kalori dan konsumsi oksigen. Penurunan kalori dan asupan oksigen pada pengontrolan suhu tubuh akan memperbaiki perubahan fisiologis, dan mengakibatkan pertumbuhan yang lebih cepat pada bayi (Deswita,2010).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Deswita dkk Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa PMK dapat meningkatkan secara bermakna suhu tubuh bayi ke arah normal. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali (2009), pada 56 bayi prematur yang secara bermakna menunjukkan perbedaan suhu tubuh bayi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai $p < 0,001$. Hasil penelitian Ali, yang melakukan PMK selama 25 hari pada 114 bayi prematur menemukan bahwa suhu tubuh bayi yang dilakukan

PMK mengalami peningkatan yang bermakna ke arah normal.

5.2 Denyut Jantung Bayi Sebelum dan Sesudah dilakukan PMK

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan dan setelah dilakukan PMK di Ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020 menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dengan nilai signifikan P value = 0,00- < 0,05.

Frekuensi jantung bayi normal dalam keadaan tidur adalah berkisar antara 80-160x/menit, sedangkan dalam keadaan tidak teratur adalah sekitar 100—180x/menit. Bayi yang demam atau exercise mempunyai frekuensi denyut jantung lebih dari 220x/menit (Deswita,2010).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Deswita dkk (2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa beberapa manfaat PMK adalah stabilisasi suhu tubuh, stabilisasi frekuensi denyut jantung, dan perilaku bayi yang lebih baik, misalnya tangisan bayi berkurang dan sewaktu bangun bayi terlihat lebih waspada.

Terkait dengan denyut jantung, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa setelah dilakukan PMK terjadi kenaikan yang bermakna pada denyut jantung ke arah normal. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dodd (2003) pada 53 responden dengan melakukan PMK selama 1,5 jam per hari yang mendapatkan frekuensi denyut jantung mengalami kenaikan secara bermakna. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Priya, yang juga menyebutkan bahwa PMK bermanfaat untuk kestabilan frekuensi denyut jantung. Kestabilan frekuensi denyut jantung terlihat dari kenaikan frekuensi denyut jantung dan penurunan terjadinya bradikardi dengan nilai $p = 0,000$.

5.3 Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah dilakukan PMK

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan dan setelah dilakukan PMK di Ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020 menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dengan nilai signifikan P value = $0,000 < 0,05$

Oksigen adalah sumber bahan bakar untuk keperluan metabolisme terutama kebutuhan otak. Saturasi oksigen adalah suatu pengukuran non invasif tapi terlihat nyata bagi bayi premature. Secara klinis saturasi oksigen normal berkisar 90-98%, selain itu pemantauan saturasi oksigen berarti mencegah terjadinya *retinopathy* pada bayi premature. Oksigen harus diberikan bila saturasi oksigen dibawah 90% (WHO,2013).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Deswita dkk (2010). Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa PMK dapat meningkatkan secara bermakna saturasi oksigen ke arah normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Priya (2004), yang menyebutkan bahwa PMK dapat menaikkan level saturasi oksigen secara signifikan pada penelitian sebanyak 30 bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah. Selain itu, hasil penelitian Ali, juga melaporkan bahwa PMK dapat menjaga kestabilan saturasi oksigen. PMK secara bermakna dapat mengurangi frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen. Hal ini dapat disebabkan oleh posisi bayi yang tegak sehingga gravitasi bumi mempunyai dampak positif dan berefek pada ventilasi dan *perfusi*. Posisi tegak pada bayi dapat mengoptimalkan fungsi respirasi.

5.4 Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respons Fisiologi Bayi Premature Di Ruang Perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020

Analisis lebih lanjut pada variable suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan saturasi oksigen pada bayi premature di ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020 menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata variable Suhu Tubuh, Frekuensi Denyut Jantung dan Saturasi Oksigen Pada Bayi sebelum dan sesudah dilakukan PMK. Dengan kata lain dapat dilihat secara signifikan PMK dapat menaikkan suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan saturasi oksigen.

Metode kanguru adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI. Pada awalnya bayi yang memenuhi syarat untuk perawatan kanguru adalah bayi preterm, dengan berat lahir kurang dari 1500 gram, dan bisa bernapas sendiri.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuyun Rahayu dengan judul “Pengaruh PMK terhadap respon fisiologis bayi premature dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi diruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Kota Tasik Malaya”. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, saturasi oksigen bayi premature, dan kepercayaan diri ibu dan kepercayaan dari ibu dalam merawat bayi sebelum dan sesudah dilakukan PMK.

Menurut peneliti bahwa pelaksanaan metode kanguru sangat bermanfaat untuk peningkatan fisiologis bayi premature. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan metode kanguru tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menemukan masih ada yang tidak

mengalami peningkatan baik itu di suhu, denyut jantung, dan saturasi oksigen pada responden. Hal ini di akibatkan oleh ada ibu reponden yang melakukan waktunya tidak optimal/ kurang dari 1 jam.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologi bayi premature di Ruang perinotologi RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2020.dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan bermakna suhu tubuh bayi premature sebelum dan sesudah dilakukan PMK yaitu nilai P value 0.000.
2. Terdapat perbedaan bermakna denyut jantung bayi premature sebelum dan sesudah dilakukan PMK yaitu P value 0.000.
3. Terdapat perbedaan bermakna saturasi oksigen bayi premature sebelum dan sesudah dilakukan PMK yaitu P value 0.000.

6.2. Saran

1. Bagi Institusi

Menambah bahan literatur mengenai manfaat pelaksanaan PMK terhadap respons fisiologi bayi premature dan hasil penelitian ini dapat ditambahkan sebagai bahan referensi di perpustakaan untuk menambah wawasan mahasiswa.

2. Bagi Petugas Kesehatan dan atau Kebidanan

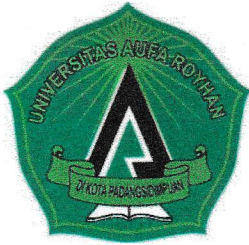
Meningkatkan peran petugas kesehatan dan atau kebidanan dalam pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir atau bayi premature dan diharapkan mampu meningkatkan penyuluhan dan memberikan informasi tentang pelaksanaan PMK terhadap respons fisiologi bayi premature.

3. Bagi ibu / Masyarakat

Diharapkan agar lebih meningkatkan minat dalam mencari informasi dan menambah pengetahuan baik melalui media elektronik, buku, artikel maupun melalui diskusi dengan petugas kesehatan terdekat mengenai pelaksanaan PMK terhadap respons fisiologi bayi premature.

DAFTAR PUSTAKA

- Atik, Purwandari (2019) *Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah*.Hal.39
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Deswita.(2010) *Pengaruh PMK terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi di dua Rumah Sakit di Jakarta*.Universitas Indonesia.Jakarta
- Febriana,Bintari (2018) *Penerapan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD dr.SOEHADI PRJONEGORO SRAGEN* .STIKES Aisyiyah. Surakarta
- Kemendes RI.(2016).Profil Kesehatan Indonesia 2015. Diakses 26 Desember 2016. <http://www.depkes.go.id/download/pusdatin.html>
- Marlina (2019) *Hubungan Sikap ibu dalam pelaksanaan PMK di NICU RSIA Stella Maris dengan Peningkatan Berat badan bayi BBLR*.Universitas Darma Agung.Medan
- Marlina (2019) *Hubungan Sikap ibu dalam pelaksanaan PMK di NICU RSIA Stella Maris dengan Peningkatan Berat badan bayi BBLR*.Hal.111
- Prawirohardjo, S. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. <http://books.google.co.id>
- Sinaga,Mei (2011). *Perbedaan Berat Dan Panjang Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Diberi Mp-Asi Di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli*. Universitas Sumatera Utara.Medan
- Supramaniam, Gunawathi (2016) *Karakteristik Ibu Hamil yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik* . Universitas Sumatera Utara.Medan
- Sulistyowati, Priatin (2016) *Evaluasi Kangoro Mother Care (KMC) pada BBLR di rsud Margono Soekarjo Purwokero*.Hal 211
- Tarigan,Farida BR (2016) *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Prematur Dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Oksigenasi Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Universitas Sumatera Utara.Medan
- Trianingsih N.W.(2018).*Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perawatan Metode Kanguru terhadap respon Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi* .UIN Alauddin.Makassar
- Perinasia.(2010).*Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Perawatan Metode Kanguru*. www.perinasia.com
- Perinasia Perkumpulan Perinatologi Indonesia (2011). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*.aces www.perinasia.com
- WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2016.
- WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2013.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1234/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Padangsidempuan, 5 Juni 2020
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kota Padangsidempuan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Eva Wahyuni

NIM : 18060017P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur Ruang Perinatologi Di RSUD Kota Padangsidempuan”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan DR. F. L. Tobing No.10, Telp.0634-21251/21780, Fax.0634-21251

PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 11 Juni 2020

Nomor : 445/ 4468 /VI/2020 Kepada Yth :
Lampiran : - **Dekan Fakultas Kesehatan Universitas**
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan**
Di -
Tempat

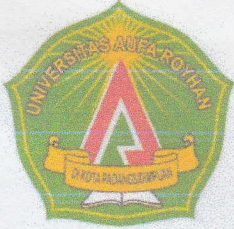
Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1234/FKES/UNAR/I/PM/VI/2020 Tanggal 05 Juni 2020 perihal Izin Survey Pendahuluan dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami memberikan **izin** untuk melakukan survey pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini dan telah selesai melaksanakannya di RSUD Kota Padangsidimpuan. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Eva Wahyuni
NIM : 18060017P
Judul : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Padangsidimpuan

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Plt DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
WADIR KOMITE KLINIK DAN DIKLAT


dr. IRMA SULUWANTI, M. Kes
NIP. 19801120 201001 2 011



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1234/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Padangsidempuan, 17 Juli 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kota Padangsidempuan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Eva Wahyuni

NIM : 18060017P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur Ruang Perinatologi Di RSUD Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan DR. F. L. Tobing No.10, Telp.0634-21251/21780, Fax.0634-21251

PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 06 Agustus 2020

Nomor : 445/ *6693* /VIII/2020 Kepada Yth :
Lampiran : - **Dekan Fakultas Kesehatan Universitas**
Perihal : **Izin Penelitian** **Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan**
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor :
1234/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Tanggal 17 Juli 2020 perihal Izin
Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu
syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di
Kota Padangsidimpuan, kami memberikan **izin** untuk melakukan
penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini dan
telah selesai melaksanakannya di RSUD Kota Padangsidimpuan.
Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Eva Wahyuni
NIM : 18060017P
Judul : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap
Respon Fisiologis Bayi Prematur Di Ruang
Perinatologi RSUD Kota Padangsidimpuan

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

a.n Plt DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
WADIR/KOMITE KLINIK DAN DIKLAT


dr. IRMA SULUWANTI, M. Kes
NIP. 19801120 201001 2 011

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidempuan program studi Kebidanan Program Sarjana tahun 2020.

Nama : Eva Wahyuni Rambe

NIM : 18060017P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur di Ruang Perinatologi di RSUD Padangsidempuan tahun 2020”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui observasi. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Eva Wahyunu Rambe)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian **“Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur di Ruang Perinatologi di RSUD Padangsidempuan tahun 2020”**

Maka dengan ini saya secara suka rela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikianlah surat persetujuan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidempuan, Juli 2020
Responden

(.....)

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP RESPON
FISIOLOGIS BAYI PREMATUR DI RUANG PERINATOLOGI
DI RSUD KOTA PADANGSDIMPUAN

Karakteristik Responden

No Respond :

Umur :

| Posisi Pelaksanaan Metode Kanguru | Dilaksanakan | |
|---|---------------------|--------------|
| | Ya | Tidak |
| Setelah mencuci tangan ibu mengenakan baju kanguru atau baju biasa terbuka didepan | | |
| Bayi diletakkan tegak antara kedua payudara ibu | | |
| Kepala bayi dipalingkan kearah kiri atau ke kanan, sehingga bayi mendengar detak jantung ibunya, leher bayi dalam posisi ekstensi (usahakan jangan sampai tertekuk) | | |
| Kenakan kancing baju ibu | | |
| Agar posisi bayi tidak berubah gunakan kain panjang yang melilit tubuh ibu (usahakan tidak menekan perut ibu). | | |

| Observasi | Perawatan Metode Kanguru | |
|------------------|--------------------------|---------|
| | Hari I | |
| | Sebelum | Sesudah |
| Suhu Tubuh | | |
| Denyut Jantung | | |
| Saturasi Oksigen | | |

MASTER DATA PENELITIAN

| No. Resp | Umur Bayi | Suhu Tubuh ('C) Pretes | Frekuensi Denyut Jantung Pretes | Saturasi Oksigen Pretes | Suhu Tubuh ('C)Postes | Frekuensi Denyut Jantung (/menit) Postes | Saturasi Oksigen Postes |
|----------|-----------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|-------------------------|
| 1 | 10 hari | 36,1 | 178 | 87% | 36,5 | 140 | 93% |
| 2 | 15 hari | 37 | 177 | 86% | 37 | 120 | 91% |
| 3 | 16 hari | 36 | 167 | 85% | 37 | 130 | 91% |
| 4 | 15 hari | 36 | 178 | 85% | 36,5 | 140 | 94% |
| 5 | 17 hari | 37 | 145 | 87% | 37 | 138 | 93% |
| 6 | 15 hari | 36.1 | 145 | 88% | 37,5 | 142 | 93% |
| 7 | 15 hari | 36.3 | 187 | 84% | 36,6 | 142 | 93% |
| 8 | 18 hari | 36.1 | 170 | 83% | 36,5 | 165 | 93% |
| 9 | 18 hari | 35,8 | 177 | 82% | 36,5 | 139 | 92% |
| 10 | 12 hari | 37 | 178 | 85% | 36,5 | 144 | 91% |
| 11 | 15 hari | 36,2 | 169 | 87% | 36,5 | 143 | 93% |
| 12 | 15 hari | 36,1 | 180 | 90% | 36,5 | 135 | 92% |
| 13 | 16 hari | 35,9 | 180 | 87% | 35 | 135 | 88% |
| 14 | 16 hari | 37 | 170 | 86% | 37 | 133 | 95% |
| 15 | 15 hari | 36,1 | 150 | 87% | 38 | 133 | 94% |
| 16 | 13 hari | 36,2 | 150 | 86% | 36,8 | 145 | 93% |
| 17 | 17 hari | 36,2 | 178 | 86% | 36,7 | 170 | 89% |
| 18 | 17 hari | 36,3 | 169 | 93% | 36,7 | 145 | 95% |

PEKERJAAN

1. PNS
2. Wiraswasta
3. IRT

KETERANGAN

Umur Bayi

- 1: < 2 minggu
- 2: > 2 minggu

Suhu Tubuh

1. Rendah <36,50C
2. Normal 36,5-37,50C

Frekuensi Denyut Jantung

1. Tidak teratur 160-220
2. Teratur 80-160x/menit

Saturasi Oksigen

1. Tidak Normal <90%
2. Normal 90-98%

Statistics

| | | Suhu_Tubuh_Pretes | Frekuensi_Denyut_Jantung_Pretes | Saturasi_Oksigen_Pretes | Suhu_Tubuh_postes | Frekuensi_Denyut_Jantung_postes | Saturasi_Oksigen_postes |
|----------------|---------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|
| N | Valid | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 36.300 | 169.33 | 86.33 | 36.711 | 141.06 | 92.39 |
| Median | | 36.150 | 173.50 | 86.00 | 36.650 | 140.00 | 93.00 |
| Std. Deviation | | .4044 | 13.052 | 2.473 | .5880 | 11.481 | 1.852 |
| Minimum | | 35.8 | 145 | 82 | 35.0 | 120 | 88 |
| Maximum | | 37.0 | 187 | 93 | 38.0 | 170 | 95 |

HASIL OUTPUT PENELITIAN

Frequencies

| | | Statistics | | | | | | |
|---|---------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| | | Suhu_Tubuh_Pretes | Frekuensi_Denyut_Jantung_Pretes | Saturasi_Oksigen_Pretes | Suhu_Tubuh_Postes | Frekuensi_Denyut_Jantung_Postes | Saturasi_Oksigen_Postes | |
| N | Valid | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Frequency Table

| | | Umur | | | |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <2 minggu | 3 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | > 2 minggu | 15 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Statistics | | | | | | |
|---|----------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| | | Suhu_Tubuh_Pretes | Frekuensi_Denyut_Jantung_Pretes | Saturasi_Oksigen_Pretes | Suhu_Tubuh_Postes | Frekuensi_Denyut_Jantung_Postes | Saturasi_Oksigen_Postes | |
| N | Valid | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Mean | 36.300 | 169.33 | 86.33 | 36.711 | 141.06 | 92.39 | |
| | Median | 36.150 | 173.50 | 86.00 | 36.650 | 140.00 | 93.00 | |
| | Std. Deviation | .4044 | 13.052 | 2.473 | .5880 | 11.481 | 1.852 | |
| | Minimum | 35.8 | 145 | 82 | 35.0 | 120 | 88 | |
| | Maximum | 37.0 | 187 | 93 | 38.0 | 170 | 95 | |

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Suhu Tubuh Pretes | .476 | 18 | .000 | .520 | 18 | .000 |
| Frekuensi Denyut Jantung Pretes | .476 | 18 | .000 | .520 | 18 | .000 |
| Saturasi Oksigen Pretes | .523 | 18 | .000 | .373 | 18 | .000 |
| Suhu Tubuh postes | .523 | 18 | .000 | .373 | 18 | .000 |
| Frekuensi Denyut Jantung postes | .523 | 18 | .000 | .373 | 18 | .000 |
| Saturasi Oksigen postes | .523 | 18 | .000 | .373 | 18 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests UJI WILCOXON

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---------------------------------|----|------|----------------|---------|---------|
| Suhu Tubuh Pretes | 18 | 1.22 | .428 | 1 | 2 |
| Frekuensi Denyut Jantung Pretes | 18 | 1.22 | .428 | 1 | 2 |
| Saturasi Oksigen Pretes | 18 | 1.11 | .323 | 1 | 2 |
| Suhu Tubuh postes | 18 | 1.89 | .323 | 1 | 2 |
| Frekuensi Denyut Jantung postes | 18 | 1.89 | .323 | 1 | 2 |
| Saturasi Oksigen postes | 18 | 1.89 | .323 | 1 | 2 |

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Suhu_Tubuh_postes - | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| Suhu_Tubuh_Pretes | Positive Ranks | 12 ^b | 6.50 | 78.00 |
| | Ties | 6 ^c | | |
| | Total | 18 | | |
| Frekuensi_Denyut_Jantung_pos | Negative Ranks | 0 ^d | .00 | .00 |
| tes - | Positive Ranks | 12 ^e | 6.50 | 78.00 |
| Frekuensi_Denyut_Jantung_Pre | Ties | 6 ^f | | |
| tes | Total | 18 | | |
| Saturasi_Oksigen_postes - | Negative Ranks | 0 ^g | .00 | .00 |
| Saturasi_Oksigen_Pretes | Positive Ranks | 14 ^h | 7.50 | 105.00 |
| | Ties | 4 ⁱ | | |
| | Total | 18 | | |

- a. Suhu_Tubuh_postes < Suhu_Tubuh_Pretes
- b. Suhu_Tubuh_postes > Suhu_Tubuh_Pretes
- c. Suhu_Tubuh_postes = Suhu_Tubuh_Pretes
- d. Frekuensi_Denyut_Jantung_postes < Frekuensi_Denyut_Jantung_Pretes
- e. Frekuensi_Denyut_Jantung_postes > Frekuensi_Denyut_Jantung_Pretes
- f. Frekuensi_Denyut_Jantung_postes = Frekuensi_Denyut_Jantung_Pretes
- g. Saturasi_Oksigen_postes < Saturasi_Oksigen_Pretes
- h. Saturasi_Oksigen_postes > Saturasi_Oksigen_Pretes
- i. Saturasi_Oksigen_postes = Saturasi_Oksigen_Pretes

Test Statistics^a

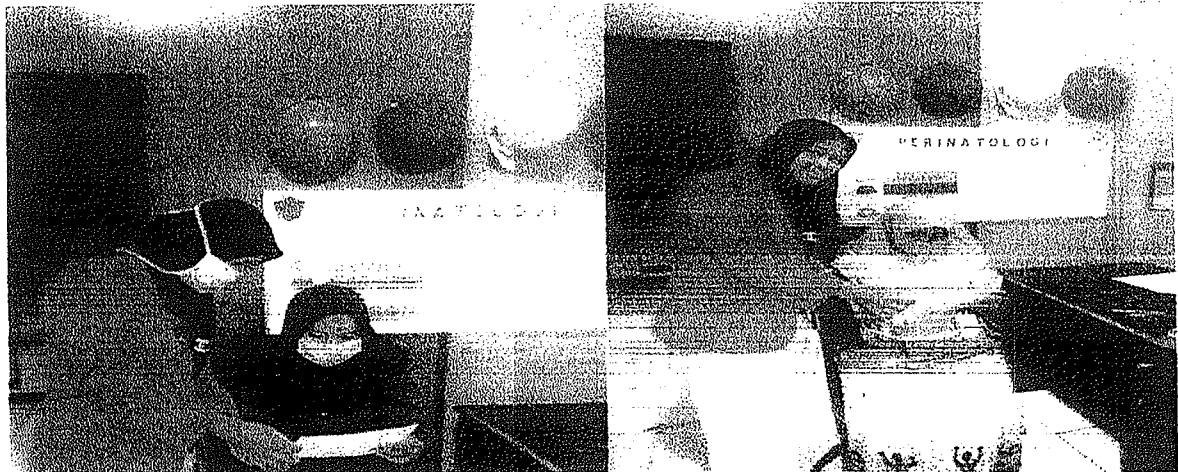
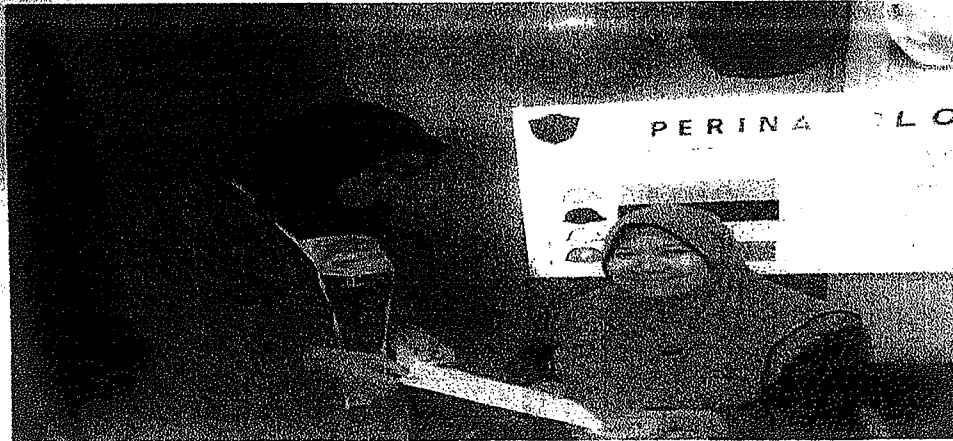
| | Suhu_Tubuh_po stes - | Frekuensi_Denyut _Jantung_postes - | Saturasi_Oksigen _postes - |
|------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| | Suhu_Tubuh_Pret es | Frekuensi_Denyut _Jantung_Pretes | Saturasi_Oksigen Pretes |
| Z | -3.464 ^b | -3.464 ^b | -3.742 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 | .001 | .000 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :Eva Wahyuni Rambe

NIM :18060017P

Nama Pembimbing :① Sri Sartika Sari Dewi SST,M.Keb

2. Arinil Hidayah SKM,M.Kes

| No. | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan |
|-----|--------------|---------|---|---|
| | 10 Juni 2020 | | <ul style="list-style-type: none"> - rapikan penulisan - jelaskan prosedur penelitian lebih rinci - perjelas metode penelitian |  |
| 2 | 23 Juni 2020 | BAB 1-3 | <ul style="list-style-type: none"> - Perb k. belalang - Perb. bab 3 ; → populasi & sampel - 0 00 |  |
| 3. | 25 Juni 2020 | BAB 1-3 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki prosedur penelitian - Perb 00 - Pelajari lagi metode penelitian, skala ukur, & uji analisis data. - lengkapi lampiran |  |
| 4 | 30 Juni 2020 | BAB 1-3 | ke Ujian Seminar Proposal |  |






LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eva Wahyuni Rambe

NIM : 18060017P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi SST, M.Keb

② Arinil Hidayah SKM, M.Kes



| No. | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan |
|-----|------------------------|-----------------|--|---|
| 1. | Rabu, 18 Maret 2020 | BAB I, II & III | - Perbaiki Rujukan peneliti - Tambahkan tujuan Pustaka - Perbaiki kegle teori |  |
| 2. | 29 Maret 2020 | BAB I, II, III | - perbaiki penulisan - Tambahkan daftar Pustaka - lengkapi daftar isi daftar lampiran dan lembar observasi |  |
| 3. | 03 April 2020 | BAB I, III, III | - tambahkan surat permohonan menjadi responden |  |
| 04. | 04 Juni 2020 | BAB I, II, III | - perbaiki penulisan - perbaiki cover |  |
| 05. | 10 Juni 2020 | | - hapuskan kerangka teori - jelaskan hipotesis penelitian - tambahkan lembar cek lis metode kanguru - perbaiki DO |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :Eva Wahyuni Rambe

NIM :18060017P

Nama Pembimbing :1. Sri Sartika Sari Dewi SST,M.Keb
2. Arinil Hidayah SKM,M.Kes

| No. | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan |
|-----|--------------|-------------|---|---|
| 06 | 18 Juni 2020 | BAB I - III | <ul style="list-style-type: none">• max 10 baris buat paragraf baru- referensi- kerangka konsep- perbaiki tabel definisi operasional |  |
| 07 | 22 Juni 2020 | BAB I - III | Latar belakang di urutkan dari WHO sampai ke kota PSP |  |


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :Eva Wahyuni Rambe

NIM :18060017P

Nama Pembimbing :① Sri Sartika Sari Dewi SST,M.Keb

2. Arini Hidayah SKM,M.Kes

| No. | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan |
|-----|---------|---------------|---|---|
| 1. | 4/8/20 | BAB IV, V, VI | <ul style="list-style-type: none"> 7 Karakteristik responden bayi/ bukan ibu 7 Perhatikan penulisan 7 Keterangan pada master tabel |  |
| | 6/8/20 | BAB IV, V, VI | <ul style="list-style-type: none"> - perhatikan penulisan - perbaiki tabel | |
| | 8/8/20 | BAB IV, V, VI | <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi | |