

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS  
METODE SIMULASI DENGAN DEMONSTRASI  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN  
PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS**

*PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL*



**OLEH  
KARTIKA UTAMI PUTRI  
130915101**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS  
METODE SIMULASI DENGAN DEMONSTRASI  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN  
PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



**OLEH**

**KARTIKA UTAMI PUTRI  
130915101**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 26 Juli 2013

Yang menyatakan,

**KARTIKA UTAMI PUTRI**

NIM. 130915101

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI**  
**PERBEDAAN EFEKTIVITAS**  
**METODE SIMULASI DENGAN DEMONSTRASI**  
**TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN**  
**PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS**

Oleh :  
Nama : KARTIKA UTAMI PUTRI  
NIM. 130915101

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 26 Juli 2013

Oleh  
Pembimbing Ketua

Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 197706172003122002

Pembimbing

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIP : 139080791

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**  
**SKRIPSI**  
**PERBEDAAN EFEKTIVITAS**  
**METODE SIMULASI DENGAN DEMONSTRASI**  
**TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN**  
**PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS**

Oleh :  
Nama : KARTIKA UTAMI PUTRI  
NIM. 130915101

Telah diuji  
Pada tanggal 26 Juli 2013  
PANITIA PENGUJI

Ketua : Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )

Anggota : 1. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes ( )  
2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 197904242006042002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan Hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PERBEDAAN EFEKTIVITAS METODE SIMULASI DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS” tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, bersamaan dengan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
3. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

4. Ni Ketut Alit Armini S.Kp., M.Kes dan Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan saran, kritik serta masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Kedua orang tua ku tercinta, adek dan nenekku tersayang yang telah memberikan dukungan baik tenaga, waktu, pikiran serta doa restu dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
6. Kepala Puskesmas Kalijudan Surabaya, Ibu Toetik Winarjati dan seluruh staf Puskesmas Kalijudan Surabaya yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya.
7. Kepada bu nanik dan bu martini, yang telah membantu menyediakan tempat untuk penyuluhan.
8. Seluruh responden penelitian yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam penyelesaian penelitian ini.
9. Staf pendidikan, Tata Usaha dan Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
10. Sahabatku tercinta (Mb. Sari, Mb. Dana, Nila, Fitri, Yuki, Eliza, dan Kimi) yang selalu setia memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kita wisuda bareng di ACC ya.
11. Sahabat –Sahabatku satu kos (Dewi, Kiki, Dina, Dinda, Cita, Maya, Indah, Ayu) yang selalu menghibur saya.
12. Sahabatku KKN (Hudan, Ijal, Frans, Putri, Nadia, Rea, One, Mb Erika, Anin) yang selalu memberi semangat dan kebahagiaan jika bersama kalian.

13. Teman-teman FKp A9 yang selalu menemani selama 4 tahun perjalanan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

14. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2013

Penulis



**ABSTRAK****PERBEDAAN EFEKTIVITAS  
METODE SIMULASI DENGAN DEMONSTRASI  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN  
PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS  
Penelitian Studi Komparasi di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya****Oleh : Kartika Utami Putri**

Perawatan payudara pada ibu nifas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Jika ibu nifas jarang melakukan perawatan payudara, banyak masalah yang mungkin timbul misalnya produksi ASI terbatas dan payudara meradang, akibatnya ibu nifas enggan untuk menyusui bayinya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan efektivitas metode simulasi dengan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan perawatan payudara pada ibu nifas.

Penelitian ini menggunakan metode *Quasy eksperiment* dengan desain *Non equivalent control group design*. Penelitian ini dilakukan di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 18 responden, 9 responden diberikan metode demonstrasi dan 9 responden diberikan metode simulasi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan dengan demonstrasi dan simulasi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara. Data dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas dalam perawatan payudara dibandingkan metode demonstrasi. Hasil uji perbedaan terhadap posttest terhadap kedua kelompok menunjukkan bahwa nilai pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan metode demonstrasi.

Metode demonstrasi maupun metode simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan perawatan payudara di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya, namun metode simulasi lebih efektif dibandingkan metode demonstrasi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang efektivitas metode simulasi terhadap peningkatan jumlah produksi ASI pada ibu nifas.

Kata kunci : *simulasi, demonstrasi, pengetahuan, sikap, tindakan, perawatan payudara*

**ABSTRACT****THE DIFFERENCE OF EFFECTIVENESS BETWEEN  
SIMULATION METHOD AND DEMONSTRATION IN THE  
IMPROVEMENT OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ACTION  
ON BREAST CARE IN POSTPARTUM MOTHERS****Comparative Studies in Community Health Center Kalijudan Surabaya****By : Kartika Utami Putri**

Breast care in post-partum mothers is one of the factors that affect breastmilk production. If postpartum mothers rarely do breast care, many problems may arise. For example, milk production will be limited and the breast may inflame. Consequently, the post-partum mothers become reluctant to breastfeed their babies. The purpose of this study was to determine the difference of effectiveness between simulation methods and demonstration on the improvement of knowledge, attitude and practice of breast care in postpartum mothers.

This study used quasi-experimental method with statistic group comparison. This study was conducted in the working area of community health center Kalijudan, Surabaya. The samples in this study were 18 respondents. Nine respondents were given with demonstration and 9 respondents were given with simulation method. The independent variable in this study was the provision of health education with demonstrations and simulations. The dependent variables in this study were knowledge, attitudes and actions of post-partum mothers in breast care. Data were analyzed using Wilcoxon and Mann Whitney tests.

Results showed that the simulation method was more effective among post-partu mothers in improving knowledge, attitudes and actions in breast care than demonstration method. The results of post-test comparison in two groups showed that the level of knowledge, attitudes and actions in simulation group was higher than that in demonstration group.

The methods of demonstration or simulation can be used to improve knowledge, attitudes and actions in breast care in the working area of community health center, Kalijudan, Surabaya. However, simulation method was more effective than demonstration. Further research is expected to conduct research on the effectiveness of simulation methods to increase the amount of breastmilk production in postpartum mothers.

**Keywords:** *simulation, demonstration, knowledge, attitudes, actions, breast care*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
HALAMAN PRASYARAT GELAR .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	viii
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan masalah.....	6
1.4 Tujuan.....	6
1.4.1 Tujuan umum.....	6
1.4.2 Tujuan khusus.....	7
1.5 Manfaat.....	7
1.5.1 Teoritis.....	7
1.5.2 Praktis .....	7
2.1 Konsep dasar Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.1 Tujuan Pendidikan kesehatan .....	10
2.1.2 Sasaran.....	10
2.1.3 Ruang Lingkup pendidikan Kesehatan.....	12
2.2 Metode simulasi .....	20
2.2.1 Tujuan.....	20
2.2.2 Tipe Simulasi.....	21
2.2.3 Petunjuk penggunaan metode simulasi.....	22
2.2.4 Proses pembimbingan pada metode simulasi .....	22
2.2.5 Kelebihan simulasi .....	23
2.2.6 Kekurangan Metode Simulasi .....	23
2.2.7 Langkah- langkah Simulasi .....	24
2.2.8 Langkah- langkah Simulasi menurut Depdiknas (2008). .....	24

2.3 Metode Demonstrasi .....	26
2.3.1 Tujuan .....	26
2.3.2 Pedoman demonstrasi .....	26
2.3.3 Kelebihan Metode Demonstrasi .....	29
2.3.4 Kekurangan metode demonstrasi.....	29
2.3.5 Penelitian yang Relevan .....	30
2.4 Konsep Perawatan Payudara .....	30
2.4.1 Definisi Perawatan Payudara.....	30
2.4.2 Laktasi .....	31
2.4.3 Proses Laktasi .....	31
2.4.4 Tujuan Perawatan Payudara .....	32
2.4.5 Jenis-jenis Perawatan Payudara.....	33
2.4.6 Masalah Dalam Pemberian ASI .....	36
2.5 Pengetahuan .....	47
2.5.1 Tingkat Pengetahuan .....	47
2.5.2 Cara memperoleh pengetahuan .....	48
2.5.3 Faktor –faktor yang berhubungan dengan pengetahuan.....	50
2.6 Sikap.....	50
2.6.1 Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap.....	51
2.7 Tindakan.....	54
2.8 Konsep Teori Lawrence Green .....	54
2.8.1 Proses adopsi perilaku .....	56
3.1 KERANGKA KONSEP .....	57
3.2 Hipotesis.....	59
4.1 Desain Penelitian.....	60
4.2 Populasi dan Sampel .....	61
4.2.1 Populasi .....	61
4.2.2 Sampel .....	61
4.2.2 Sampling.....	62
4.3 Variabel Dan Definisi Operasional .....	62
4.3.1 Variabel .....	62
4.3.2 Definisi Operasional .....	63

4.4 Instrumen / Bahan .....	65
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
4.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	66
4.7 Kerangka Operasional .....	69
4.8 Etika Penelitian .....	73
4.9 Keterbatasan Penelitian .....	75
5.1 Hasil Penelitian .....	76
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	76
5.1.2 Data demografi responden.....	77
5.1.3 Variabel yang diukur .....	79
5.2 Pembahasan .....	84
5.2.1 Pengetahuan tentang perawatan payudara .....	84
5.2.2 Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu nifas .....	89
5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu nifas .....	92
6.1 SIMPULAN .....	96
6.2 Saran.....	96

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Obat-obatan kontra indikasi ibu menyusui .....	45
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	63
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya .....	77
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya .....	77
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya .....	78
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan paritas ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya .....	78
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara di daerah Puskemas Kalijudan Surabaya .....	80
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi sikap ibu nifas tentang perawatan payudara di daerah Puskemas Kalijudan Surabaya .....	81
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tindakan ibu nifas tentang perawatan payudara di daerah Puskemas Kalijudan Surabaya .....	82
Tabel 5.8 Perbedaan Nilai Rata-rata Postest Pada Metode Demonstrasi dan Metode Simulasi .....	83

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah.....	5
Gambar 2.1 Tahapan dalam Perawatan payudara.....	35
Gambar 2.2 Derajat kesehatan dan faktor yang mempengaruhinya .....	55
Gambar 4.1 Desain Penelitia.....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar penjelasan kepada calon subjek penelitian.....	101
Lampiran 2 Lembar Pernyataan Persetujuan (Informed Consent) Kesiapan Mengikuti Penelitian.....	102
Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan .....	103
Lampiran 4 kuesioner sikap .....	106
Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan.....	111
Lampiran hasil SPSS.....	126



## Daftar Singkatan

ASI	: Air Susu Ibu
ARA	: <i>Arichidonic Acid</i>
DHA	: <i>Decoheanoic acid</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal, berkomposisi seimbang dan secara alami disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi (Priyono, 2010). ASI dilengkapi dengan zat- zat pelindung yang penting bagi pertumbuhan bayi. ASI mengandung *decohexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (ARA) yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan jaringan saraf (Indivara, 2009). Banyak kesulitan yang yang ditemui seorang ibu dalam pelaksanaan menyusui, sebaiknya sejak ibu hamil diberikan bimbingan persiapan menyusui, yang mana dapat menunjang keberhasilan menyusui (Soetjningsih, 1997). Pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara hingga kini masih kurang maksimal sehingga ibu nifas seringkali tidak mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan perawatan payudara hal ini bisa dikarenakan kurangnya informasi tentang perawatan payudara. Berdasarkan studi pendahuluan pada ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya pada tanggal 27 april 2013 dengan menggunakan angket, hasil angket menyatakan 5 dari 9 ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara dan tidak mengetahui cara perawatan payudara sebelumnya.

Metode yang diterapkan untuk perawatan payudara masih banyak menggunakan metode ceramah dan pemberian leaflet, sehingga pengetahuan ibu nifas masih kurang dalam hal perawatan payudara. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang belum diterapkan di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya

tentang perawatan payudara adalah simulasi. Metode simulasi merupakan suatu model pengambilan keputusan dengan mencontoh atau mempergunakan gambaran sebenarnya dari suatu sistem kehidupan dunia nyata tanpa harus mengalaminya pada keadaan yang sesungguhnya (Hasan, 2002). Metode pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara yang dilakukan di pelayanan kesehatan sudah mulai menggunakan metode demonstrasi tetapi masih belum maksimal, hal ini bisa disebabkan alat dan bahan yang dipergunakan untuk demonstrasi tidak lengkap, pemateri terlalu cepat dalam menjelaskan sehingga ibu nifas belum melaksanakan perawatan payudara dengan baik dan benar. Demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien (Nursalam, 2009). Pendidikan kesehatan perawatan payudara wajib diberikan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas, sehingga diperlukan metode pendidikan kesehatan yang tepat. Sampai saat ini pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dengan metode simulasi dan demonstrasi masih belum diterapkan di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya.

Dari laporan kabupaten / kota menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2008 sebesar 44,52%, cakupan tersebut masih jauh dari target Indonesia sehat 2010 sebesar 80% (Dinkes Jawa Timur, 2008). Dalam setiap tahun ada 10 juta kematian anak balita di dunia dan 30.000 kematian bayi di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak kelahirannya tanpa harus memberi makanan tambahan (Depkes RI, 2009). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya menyatakan 56% ibu

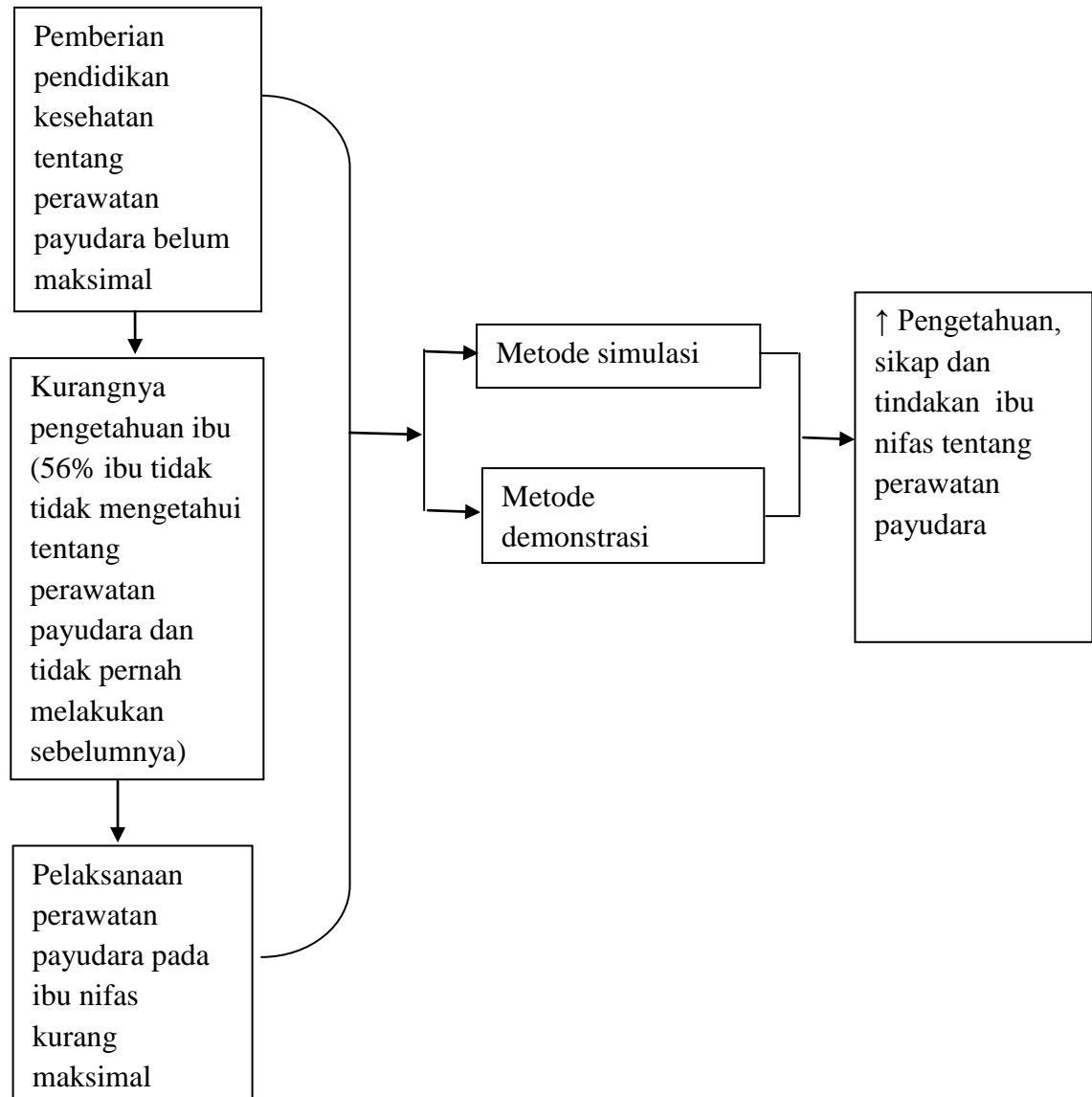
nifas tidak mengetahui tentang perawatan payudara dan tidak pernah melakukan perawatan payudara sebelumnya.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang cukup pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Notoadmodjo, 2005). Metode simulasi sangat baik diterapkan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara karena ibu nifas terlibat dalam kegiatan tersebut, sehingga ibu mempunyai pengalaman langsung melakukan perawatan payudara sendiri. Hal ini terbukti dalam penelitian Meita Darmiastuty (2003) yang menunjukkan bahwa metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan/ merubah sikap dibandingkan dengan sekedar meningkatkan pengetahuan seseorang. Di sisi lain metode demonstrasi mempunyai keunggulan yaitu dapat memperlihatkan prosedur dan proses tentang mengerjakan sesuatu. Apabila pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara pada ibu nifas belum diterapkan secara maksimal, maka akan banyak masalah muncul dalam pemberian ASI eksklusif ibu diantaranya kurang informasi sehingga terjadi puting susu yang pendek/terbenam, payudara bengkak, puting susu nyeri/lecet, saluran ASI tersumbat, radang payudara, abses payudara, ASI kurang, menyusui setelah bedah caesar, dan ibu dengan penyakit (Priyono, 2010).

Mengingat pentingnya peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap pada ibu nifas dalam melakukan perawatan payudara, maka diperlukan metode pendidikan kesehatan yang tepat untuk memasyarakatkan pendidikan perawatan payudara terhadap ibu nifas. Pemilihan metode pendidikan yang tepat pada ibu

nifas dapat mencegah komplikasi yang lebih buruk, dan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan untuk mendeteksi secara dini jika ada kelainan.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, karena didalamnya terdapat zat-zat yang tidak ditemukan pada produk susu lain. Salah satu agar produksi ASI meningkat yaitu dengan melakukan perawatan payudara pada ibu nifas, namun metode pendidikan kesehatan perawatan payudara dinilai masih belum maksimal sehingga pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan payudara masih kurang akibatnya pelaksanaan perawatan payudara

pada ibu nifas belum bisa baik. Berdasarkan studi pendahuluan di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya 56% ibu tidak mengetahui tentang perawatan payudara dan tidak pernah melakukan perawatan payudara sebelumnya. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang masih belum diterapkan dalam melakukan perawatan payudara adalah simulasi dan demonstrasi. Metode Simulasi mempunyai kelebihan yaitu ibu nifas dapat terlibat langsung dalam kegiatan perawatan payudara tersebut, sehingga ibu mempunyai pengalaman langsung merawat payudara. Metode demonstrasi dapat memperlihatkan prosedur dan proses perawatan payudara, sehingga ibu dapat mengamati langsung jalannya proses perawatan payudara. Pemilihan metode pendidikan kesehatan yang tepat sangat diperlukan agar ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan baik dan benar.

### **1.3 Rumusan masalah**

Apakah ada perbedaan efektivitas metode simulasi dengan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Menjelaskan perbedaan efektivitas metode simulasi dengan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas tentang perawatan payudara di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengetahuan ibu nifas yang mendapatkan metode simulasi dibandingkan dengan metode demonstrasi dalam perawatan payudara Puskesmas Kalijudan Surabaya.
2. Menganalisis sikap ibu nifas yang mendapatkan metode simulasi dibandingkan dengan metode demonstrasi dalam perawatan payudara di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya.
3. Menganalisis tindakan ibu nifas yang mendapatkan metode simulasi dibandingkan dengan metode demonstrasi dalam perawatan payudara di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya.

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.1 Teoritis

Sebagai bahan penunjang teori bidang maternitas khususnya tentang metode pendidikan kesehatan pada ibu nifas.

#### 1.5.2 Praktis

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan berfungsi sebagai bahan masukan dalam sistem pelayanan asuhan keperawatan pada ibu nifas dalam perawatan payudara dan dapat meningkatkan kualitas tentang pelayanan perawatan payudara pada ibu nifas.
2. Bagi perawat, hasil penelitian ini sebagai masukan dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan agar dapat menyukseskan program laktasi pada ibu nifas salah satunya dengan memberikan metode pendidikan kesehatan yang tepat untuk perawatan payudara.



3. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya untuk mengembangkan metode pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara pada ibu nifas.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep dasar Pendidikan Kesehatan**

Pengertian pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Pesan kesehatan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok, individu, dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk kegiatan dan pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit ataupun di luar rumah sakit (non-klinik) yang dapat dilakukan di tempat ibadah, pusat kesehatan ibu dan anak, tempat pelayanan publik, tempat penampungan, organisasi masyarakat, organisasi pemeliharaan kesehatan (asuransi), sekolah, panti lanjut usia (wreda), dan unit kesehatan bergerak (mobile) (Nursalam, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang timbul karena adanya kebutuhan akan kesehatan, dijalankan dengan pengetahuan mengenai kesehatan dan yang menimbulkan aktivitas perorangan dan masyarakat dengan tujuan menghasilkan kesehatan yang baik (Herijulianti, 2001)

### 2.1.1 Tujuan Pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmojo, 2007 tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

### 2.1.2 Sasaran

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Notoadmodjo, 2007).

#### 1. Individu

Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan.

#### 2. Keluarga

Keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan yang tergolong dalam kelurga-keluarga risiko tinggi diantaranya adalah :

- 1) Anggota keluarga yang menderita penyakit menular

- 2) Keluarga-keluarga dengan kondisi sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah
- 3) Keluarga-keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang buruk
- 4) Keluarga-keluarga dengan gizi buruk
- 5) Keluarga-keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak diluar kemampuan kapasitas keluarga.

### 3. Kelompok

Kelompok-kelompok khusus yang menjadi sasaran dalam penyuluhan kesehatan masyarakat adalah ;

- 1) Kelompok ibu hamil
- 2) Kelompok yang memiliki anak balita
- 3) Kelompok pasangan usia subur dengan risiko tinggi kebidanan
- 4) Kelompok-kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan:

- (1) Kelompok usia lanjut
- (2) Kelompok wanita tuna susila
- (3) Kelompok anak remaja yang terlibat dalam penyalahgunaan narkotika

- 5) Kelompok-kelompok masyarakat yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti :

- (1) Masyarakat sekolah
- (2) Pekerja-pekerja dalam perusahaan
- (3) Masyarakat

Masyarakat yang menjadi sasaran dalam pendidikan kesehatan adalah :

1. Masyarakat binaan puskesmas
2. Masyarakat nelayan
3. Masyarakat pedesaan
4. Masyarakat yang datang ke institusi pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu yang diberikan penyuluhan kesehatan secara massal
5. Masyarakat luas yang terkena masalah kesehatan seperti wabah DHF, muntah berak dan sebagainya.

#### 2.1.3 Ruang Lingkup pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup atau bidang garapan pendidikan kesehatan baik sebagai ilmu (teori) maupun sebagai seni (aplikasi) mencakup berbagai bidang atau keilmuan lain. Pendidikan kesehatan didasarkan pada dimensi dan tempat pelaksanaannya, oleh sebab itu ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat didasarkan kepada 2 dimensi yaitu dimensi aspek sasaran pelayanan kesehatan dan dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

1. Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan, secara garis besar terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan (Effendy N, 1998) :

- 1) Pelayanan preventif dan promotif, adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok ini tetap sehat dan bahkan meningkatkan status kesehatannya. Pada dasarnya pelayanan ini dilaksanakan oleh kelompok profesi kesehatan masyarakat.

- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif, adalah pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatannya. Pada prinsipnya pelayanan jenis ini dilakukan kelompok profesi kedokteran.
2. Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan tatanan (tempat pelaksanaan (Effendy N, 1998) :

- 1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Menurut teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat, karena bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan keluarga, sasaran utamanya adalah orang tua, terutama ibu, karena ibu yang sangat berperan dalam meletakkan dasar perilaku sehat pada anak-anak mereka sejak lahir.

- 2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga artinya sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru sangat penting, karena guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak daripada orang tuanya. Agar guru dan lingkungan sekolah tersebut kondusif bagi perilaku sehat murid-murid, maka sasaran pendidikan kesehatan di sekolah adalah guru. Guru memperoleh pelatihan-pelatihan tentang kesehatan dan pendidikan kesehatan yang cukup, selanjutnya guru akan meneruskannya kepada murid-muridnya.

3) Promosi kesehatan pada tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat dimana orang dewasa memperoleh nafkah untuk kehidupan keluarganya melalui produktivitas hasil kerjanya. Selama lebih kurang 8 jam perhari para pekerja ini menghabiskan waktunya untuk menjalankan aktivitasnya yang berisiko bagi kesehatannya. Risiko yang ditanggung oleh pekerja ini berbeda satu sama lainnya, tergantung pada lingkungan kerja masing-masing karyawan tersebut. Pendidikan kesehatan ditempat kerja dapat dilakukan oleh pimpinan perusahaan atau tempat kerja dengan memfasilitasi tempat kerja yang kondusif bagi perilaku sehat bagi karyawan atau pekerjanya, misalnya tersedia air bersih, tempat pembuangan kotoran, tempat sampah, kantin, ruang tempat istirahat, dan sebagainya. Apabila perusahaan itu menempatkan karyawan di tempat proses produksi, misalnya pabrik harus menyediakan alat-alat pelindung seperti masker, sarung tangan, sepatu khusus, topi atau helm dan sebagainya. Perusahaan harus menyediakan unit K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Pemasangan poster yang berisi pesan-pesan untuk menghindari kecelakaan kerja, dan penyediaan selebaran atau leaflet untuk menjaga keselamatan dan kesehatan kerja, juga merupakan pendidikan kesehatan.

4) Promosi kesehatan di tempat-tempat umum (TTU)

Tempat-tempat umum adalah tempat dimana orang-orang berkumpul pada waktu-waktu tertentu, misalnya : pasar, terminal bus, stasiun kereta api, bandara, mall, dan sebagainya. Di tempat umum juga perlu dilaksanakan pendidikan kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya misalnya tersedianya tempat

sampah, tempat cuci tangan, tempat pembuangan air kotor, ruang tunggu bagi perokok dan non perokok, kantin dan sebagainya. Pemasangan poster, penyediaan leaflet atau selebaran yang berisi cara-cara menjaga kesehatan atau kebersihan adalah juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan.

5) Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, poliklinik, tempat praktik dokter, dan sebagainya adalah tempat yang paling strategis untuk pendidikan kesehatan. Pada saat orang baru sakit, atau keluarganya sakit maka mereka akan lebih peka terhadap informasi-informasi kesehatan terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan/ penyakit atau masalah kesehatan keluarganya. Dengan perkataan lain mereka akan mudah menerima informasi, bahkan perilaku yang terkait dengan kesehatannya, misalnya mematuhi anjuran-anjuran dari dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara individual oleh para petugas kesehatan kepada para pasien atau keluarga pasien, atau dapat dilakukan terhadap kelompok, misalnya kelompok penderita penyakit tertentu. Pendidikan kesehatan juga dapat dilakukan massal, yakni seluruh pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut, contohnya di rumah sakit menyediakan leaflet atau selebaran yang berisi informasi tentang penyakit atau masalah kesehatan dan cara pencegahan serta perawatannya.



#### 2.1.4 Metode Pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan adalah prosedur penerapan seperangkat petunjuk untuk menghadapi situasi problematik dalam bidang kesehatan. Dalam pengertian ini tercakup prosedur (teknik) dan perangkat (media) (Maulana, 2009).

Pemilihan metode pendidikan kesehatan bergantung pada beberapa faktor yaitu ; karakteristik sasaran/partisipan (jumlah, status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin); waktu dan tempat yang tersedia; serta tujuan spesifik yang ingin dicapai dengan pendidikan kesehatan tersebut (perubahan pengetahuan, sikap, atau praktik partisipan). Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (input) dan keluaran (output), untuk mencapai hasil yang optimal maka dibutuhkan metode atau cara tertentu yang sesuai dengan sasaran (Maulana, 2009)

##### 1. Mengubah faktor predisposisi

Dalam kerangka *Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation (PRECEDE)* hal yang termasuk dalam faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, nilai, dan persepsi seseorang atas kesehatan. Faktor predisposisi dapat dirubah dengan komunikasi langsung dengan masyarakat atau individu. Menurut teknik dan media Edgar Dale (1946) yaitu pendidikan kesehatan dapat menggunakan teks (*leaflet, flyer, flipbook*); gambar (*poster, flannelgraph*) atau media audio saja (radio tape); media audio visual (televisi, film, dalam video compact *disc*, bioskop); dan seterusnya (Notoatmodjo, 2005)

Dalam dasar kerucut (derajat abstraksi paling rendah), teknik dan media (pengalaman langsung) yang dipergunakan dalam pendidikan kesehatan menstimulasi paling banyak indra partisipan. Disini, keterampilan motorik dan sikap partisipan diasah, sehingga metode ini sesuai untuk mengubah sikap dan perilaku motorik partisipan. Sebaliknya, teks atau bacaan (derajat keabstrakan paling tinggi) pada puncak kerucut akan menstimulasi organ visual saja. Jika tujuan suatu pendidikan kesehatan hanya untuk mengubah pengetahuan (*knowledge*), maka teknik dan media baca (*flyer, pamphlet/leaflet*) adalah yang paling tepat.

Kerucut Edgar Dale juga menggambarkan partisipan untuk mengingat kembali pesan-pesan dalam pendidikan kesehatan menurut teknik dan medianya. Menurut kerucut tersebut, dalam dua minggu setelah partisipan melakukannya, maka partisipan akan dapat melakukan hal-hal berikut ini ;

- 1) Membaca, ia akan mengingat 10% dari materi yang dibacanya.
- 2) Mendengar, ia akan mengingat 20% dari yang didengarnya.
- 3) Melihat, ia akan mengingat 30% dari apa yang dilihatnya.
- 4) Mendengar dan melihat, ia akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihatnya.
- 5) Mengucapkan sendiri kata-katanya, maka ia akan mengingat 70% dari apa yang diucapkannya.
- 6) Mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan, maka ia akan mengingat 90% dari materi tersebut.

## 2. Mengubah Faktor Pendukung

Faktor pendukung dapat dirubah melalui pelatihan organisasi kemasyarakatan dan sasarannya bukan objek yang ingin diubah. Teknik pendidikan kelompok dan massa (kuliaah, konferensi, symposium, pemutaran film, serta wawancarayang disiarkan oleh televisi dan sebagainya) juga media yang dapat mencakup partisipan dalam jumlah banyak (poster, *billboard*, film, dan sebagainya) lebih tepat untuk dipergunakan. Namun bukan berarti teknik pendidikan untuk perorangan tidak dapat dipergunakan (Notoatmodjo, 2005).

## 3. Mengubah Faktor Penguat

Menurut Green, untuk mengubah faktor penguat diperlukan teknik pendidikan tidak langsung (sasaranya bukan objek yang ingin diubah, tetapi mengubah lingkungan sosial objek, baik kelompok maupun perorangan) seperti pelatihan, supervisi, konsultasi dan umpan balik. (Notoatmodjo, 2005).

Dibawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa (publik).

### 1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran kliennya dapat berkomunikasi secara langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya misalnya telepon. Cara ini paling efektif karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespons dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat

menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode pendidikan kesehatan individual yang terkenal adalah “*counselling*”.

## 2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Metode pendidikan kesehatan kelompok digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua, yakni kelompok kecil dan kelompok besar. Kelompok kecil terdiri antara 6-15 orang, sedang kelompok besar bila sasaran tersebut 15-50 orang. Metode pendidikan kesehatan kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu :

(1) Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya.

(2) Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya.

## 3) Metode pendidikan kesehatan massal

Merancang metode pendidikan kesehatan massal paling sulit, sebab sasaran publik sangat heterogen, baik dilihat dari kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sosial budaya, dan sebagainya. Kita memahami masing-masing kelompok sasaran yang sangat variatif tersebut berpengaruh terhadap cara merespons, cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan-pesan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan untuk massa sering digunakan adalah

- (1) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di lapangan terbuka, dan tempat-tempat umum
- (2) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya sandiwara (drama), *talkshow*, dialog interaktif, simulasi, spot, dan sebagainya.
- (3) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, *leaflet*, selebaran, poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel, tanya jawab, komik, dan sebagainya.
- (4) Penggunaan media di luar ruang misalnya: *billboard*, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

## 2.2 Metode simulasi

Simulasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan pelajaran dengan menggunakan situasi atau proses nyata, dengan peserta didik terlibat aktif dalam berinteraksi dengan situasi di lingkungannya, peserta didik mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajarinya sebelumnya, hal ini berguna untuk memberikan respon (membuat keputusan atau melakukan tindakan) untuk mengatasi masalah/situasi dan menerima umpan balik tentang respon tersebut (Rheba de dan Martha A. Thomson, (1987) dalam Nursalam dan Ferry E (2008))

### 2.2.1 Tujuan

Metode simulasi dapat membantu peserta didik mempratikkan keterampilan dalam membuat keputusan dan penyelesaian masalah, mengembangkan kemampuan interaksi antar manusia dan memberikan

kesempatan peserta didik untuk menerapkan berbagai prinsip, teori, serta untuk meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor.

### 2.2.2 Tipe Simulasi

Menurut Sandra de Young (1990) dalam Nursalam, 2009 ada tiga tipe simulasi, yaitu *simulation exercise*, *simulation game*, dan *role playing*. Berikut ini akan diuraikan metode *simulation exercise* dan *role playing*.

#### 1) Latihan simulasi

Latihan simulasi (*simulation exercise*) adalah metode pembelajaran simulasi yang menyajikan situasi nyata yang terkontrol. Peserta didik dapat memanipulasi situasi tersebut, sehingga pemahaman peserta didik menjadi lebih baik terhadap situasi tersebut. Simulasi latihan ini meliputi : *written simulation*, simulasi dengan audio visual, dan *live simulated patient*.

#### 2) Bermain peran

Bermain peran (*role playing*) adalah suatu bentuk drama dimana peserta didik secara spontan memperagakan peran-peran dalam berinteraksi yang terkait dengan masalah/tantangan dari hubungan antar manusia.

Metode simulasi ini tidak langsung dilakukan pada klien, tetapi dipraktikkan seakan-akan kondisi nyata, sehingga kesalahan tidak bersifat fatal. Ada tiga macam bentuk simulasi untuk bermain peran, yaitu : kasus aktif, model dan klien. Pada kasus aktif, diberikan data tentang klien nyata yang memerlukan pengambilan keputusan kemudian data ditambah untuk mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan. Model dapat digunakan untuk pemeriksaan

payudara, kateterisasi, dan injeksi. Simulasi klien berguna untuk pemeriksaan fisik dan wawancara.

### 2.2.3 Petunjuk penggunaan metode simulasi

Berikut ini petunjuk apabila akan menggunakan metode simulasi dalam Nursalam, 2009 :

- 1) Simulasi harus meningkatkan pencapaian tujuan
- 2) Perhatikan syarat simulasi tentang jumlah peserta didik, waktu yang diperlukan, alat dan tempat.
- 3) Pembimbing harus memahami jalannya simulasi
- 4) Uji coba dilakukan pada kelompok peserta didik yang dikenal oleh pembimbing.
- 5) Peserta didik mempunyai latar belakang teori dan keterampilan untuk berperan serta dalam simulasi.
- 6) Peserta didik harus mengerti tujuan peran serta mereka pada simulasi.
- 7) Petunjuk tertulis lengkap dan diberikan pada peserta didik.
- 8) Pembimbing bertanggung jawab untuk menginterupsi simulasi apabila waktu telah lewat dan muncul masalah, atau peserta belum kompeten.

### 2.2.4 Proses pembimbingan pada metode simulasi

- 1) Menyampaikan tujuan simulasi
- 2) Menjelaskan jalannya simulasi.
- 3) Mengatur peserta didik untuk memerankan sesuai dengan perannya dalam simulasi.

- 4) Melakukan uji coba pada kelompok peserta didik yang dikenal oleh pembimbing.
- 5) Memberikan komentar setelah simulasi, bila ada masalah dan peserta didik kurang menguasai.
- 6) Melakukan diskusi untuk membahas proses simulasi (Nursalam, 2009)

#### 2.2.5 Kelebihan simulasi

- 1) Memperkaya pengetahuan, sikap dan keterampilan, serta pengalaman yang tidak langsung diperlukan dalam menghadapi berbagai masalah sosial.
- 2) Peserta didik berkesempatan untuk menyalurkan perasaan yang terpendam sehingga mendapat kepuasan, kesegaran, dan kesehatan jiwa.
- 3) Sekalipun bukan tujuan metode ini, melalui simulasi dapat dikembangkan bakat dan kemampuan yang mungkin dimiliki oleh peserta didik, misalnya dalam seni drama, bermain peran dan sebagainya (Nursalam, 2009).

#### 2.2.6 Kekurangan Metode Simulasi

- 1) Pengalaman yang diperoleh melalui simulasi tidak selalu tepat dan sempurna dengan kenyataan di lapangan atau dalam kehidupan.
- 2) Tidak jarang simulasi dijadikan sebagai alat hiburan, sedangkan fungsinya sebagai alat belajar jadi terabaikan.
- 3) Pelaksanaan simulasi sering menjadi kaku, bahkan jadi salah arah, karena kurangnya pengalaman keterampilan atau penguasaan siswa terhadap masalah sosial yang diperankan.



- 4) Simulasi dipengaruhi oleh faktor-faktor emosional seperti rasa malu, ragu-ragu, atau takut yang dapat mempengaruhi peserta didik dalam melakukan simulasi.
- 5) Simulasi menuntut hubungan informal antara guru dan peserta didik yang akrab dan fleksibel. Ini berarti menghendaki guru yang demokratis bukan otoriter.
- 6) Simulasi menuntut imajinasi peserta didik.
- 7) Simulasi memerlukan pengelompokan peserta didik memadai yang fleksibel serta ruang dan fasilitas yang tersedia dengan baik (Nursalam,2009).

#### 2.2.7 Langkah- langkah Simulasi

Menurut Ferry Efendi dan Makhfudli (2009), prosedur simulasi adalah:

- 1) **Introduksi** : berisi penjelasan cara dan tujuan simulasi
- 2) *Enactment* : proses bermain peran atau permainan
- 3) **Meringkas meninjau** (*review*) pengalaman bersimulasi, mengidentifikasi kejadian dalam simulasi yang paling berkesan, menganalisis kesan yang didapat, membuat generalisasi.

#### 2.2.8 Langkah- langkah Simulasi menurut Depdiknas (2008).

##### 1) Persiapan Simulasi

- (1) Menetapkan topik atau masalah serta tujuan yang hendak dicapai oleh simulasi.
- (2) Memberikan gambaran masalah dalam situasi yang akan disimulasikan.

(3) Menetapkan pemain yang akan terlibat dalam simulasi, peranan yang harus dimainkan oleh para pemeran, serta waktu yang disediakan.

(4) Memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya khususnya pada siswa yang terlibat dalam pemeranan simulasi

## 2) Pelaksanaan Simulasi

(1) Simulasi mulai dimainkan oleh kelompok pemeran

(2) Para siswa (peserta) lainnya mengikuti dengan penuh perhatian

(3) Guru atau fasilitator hendaknya memberikan bantuan kepada pemeran yang mendapat kesulitan

(4) Simulasi hendaknya dihentikan pada saat puncak. Hal ini dimaksudkan untuk mendorong siswa berpikir dalam menyelesaikan masalah yang sedang disimulasikan.

## 3) Penutup

(1) Melakukan diskusi baik tentang jalannya simulasi maupun materi cerita yang disimulasikan. Fasilitator harus mendorong agar peserta dapat memberikan kritik dan tanggapan terhadap proses pelaksanaan simulasi.

(2) Merumuskan kesimpulan

## 2.3 Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien. Demonstrasi dapat dilakukan langsung atau melalui media seperti video atau film. Peserta didik dapat mendengar dan melihat prosedur, langkah-langkah, dan penjelasan-penjelasan yang mendasar. Pada pelaksanaannya ditekankan tentang tujuan, dan pokok-pokok penting yang merupakan focus perhatian (Nursalam, 2009).

Demonstrasi merupakan cara untuk menyampaikan ide yang disiapkan untuk diperlihatkan cara melakukan suatu tindakan, adegan, atau menggunakan prosedur. Saasaran pendidikan kesehatan dapat mencoba sendiri prosedur yang telah diperlihatkan komunikator (Efendi & Makhfudli, 2009).

### 2.3.1 Tujuan

Tujuan metode ini untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang hal-hal yang berhubungan dengan proses mengatur sesuatu, proses membuat sesuatu, proses bekerjanya sesuatu, proses mengerjakan atau menggunakannya, harapan yang membentuk sesuatu, membandingkan suatu cara lain, serta untuk mengetahui dan melihat kebenaran sesuatu (Nursalam & Ferry Efendi, 2009).

### 2.3.2 Pedoman demonstrasi

#### 1) Persiapan

1. Identifikasi bacaan atau kegiatan yang perlu dilakukan peserta didik sebelum demonstrasi.

2. Untuk demonstrasi yang rumit, berikan petunjuk tertulis untuk mengarahkan observasi selama demonstrasi.
3. Latihan sebelum melakukan demonstrasi agar terampil dalam menampilkan prosedur.
4. Ukur waktu yang diperlukan termasuk persiapan, demonstrasi, diskusi setelah demonstrasi, demonstrasi ulang oleh peserta didik, dan merapikan kembali alat-alat yang digunakan (Nursalam & Ferry Efendi, 2009)

## 2) Sebelum demonstrasi

1. Siapkan materi dan alat sebelum peserta didik tiba dan uji coba tiap alat (cek kesiapan alat).
2. Atur penempatan alat dan materi agar dapat dilihat peserta didik.
3. Jelaskan tujuan demonstrasi dan jelaskan gambaran prosedur.
4. Jelaskan tiap materi dan alat.
5. Diskusikan prinsip penting dalam demonstrasi.
6. Identifikasi hal-hal penting yang perlu diobservasi selama demonstrasi.
7. Cek apakah semua peserta didik dapat melihat demonstrasi (Nursalam & Ferry Efendi, 2009).

## 3) Pelaksanaan demonstrasi

1. Demonstrasikan tiap langkah prosedur secara teratur agar dapat diikuti.
2. Uraikan prosedur sambil memberikan demonstrasi dan tekankan butir-butir penting.

3. Hindari hal detail yang tidak penting.
  4. Tekankan cara melaksanakan prosedur, bukan cara yang tidak perlu dilakukan.
  5. Pantau tiap langkah demonstrasi (Nursalam & Ferry Efendi, 2009).
- 4) Setelah demonstrasi
1. Ulangi demonstrasi atau tiap langkah jika peserta didik perlu melakukan observasi lanjutan di klinik (redemonstrasi).
  2. Diskusikan prosedur segera setelah demonstrasi dan mengulang hal-hal yang penting.
  3. Beri kesempatan mengamati praktik sesuai dengan perbedaan peserta didik, tentang lama praktik, umpan balik, dan *reinforcement*.
  4. Perhatikan peserta didik yang kidal.
  5. Evaluasi hasil demonstrasi dan identifikasi area yang perlu dimodifikasi (Nursalam & Ferry Efendy, 2009)
- 5) Proses pembimbingan pada metode demonstrasi
1. Menyiapkan pengaturan tempat yang memungkinkan demonstrasi dapat dilihat dengan jelas oleh peserta didik.
  2. Menjelaskan tujuan demonstrasi.
  3. Menjelaskan serta menunjukkan bahan dan alat yang digunakan.
  4. Mendiskusikan prinsip penting dalam demonstrasi.
  5. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diobservasi selama demonstrasi langsung.

6. Mendemonstrasikan setiap prosedur dan menekankan pada bagian yang penting.
7. Memantau setiap langkah demonstrasi.
8. Menginstruksikan untuk melakukan redemonstrasi.
9. Memberikan kesempatan pada peserta didik untuk mengevaluasi diri maupun kelompok tentang lamanya waktu demonstrasi dan kesulitan yang dihadapi.
10. Memberikan umpan balik dan reinforcement.
11. Mengevaluasi proses dan mengidentifikasi kemungkinan modifikasi (Nursalam & Ferry Efendi, 2009).

### 2.3.3 Kelebihan Metode Demonstrasi

1. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan kongkret, dengan demikian dapat menghindari terlalu banyaknya penggunaan bahasa verbal.
2. Peserta didik diharapkan lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
3. Proses pengajaran akan lebih menarik.
4. Peserta didik dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan, dan mencoba melakukannya sendiri.

### 2.3.4 Kekurangan metode demonstrasi

1. Metode ini memerlukan keterampilan pengajar secara khusus, karena tanpa ditunjang dengan hal itu, pelaksanaan demonstrasi menjadi tidak efektif.
2. Fasilitas seperti peralatan, tempat, dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.

3. Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang disamping sering memerlukan waktu yang cukup panjang, yang mungkin terpaksa mengambil waktu atau jam pelajaran lain.

### 2.3.5 Penelitian yang Relevan

Berdasarkan sepengetahuan penulis untuk penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Putri Kusumawati priyono (2012) dengan judul “Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Simulasi dengan Metode Simulasi dan Poster tentang Teknik Menyusui Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Menyusui”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode simulasi dan poster lebih baik dari pada metode simulasi dalam mempengaruhi pengetahuan maupun perilaku ibu menyusui.
2. Meita darmiastuty (2003) dengan judul “Efektivitas Metode Ceramah Tanya Jawab dan Simulasi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pencegahan Dini Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja SLTP 1 Borobudur Kabupaten Magelang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan/ merubah sikap dibandingkan dengan sekedar meningkatkan pengetahuan seseorang.

## 2.4 Konsep Perawatan Payudara

### 2.4.1 Definisi Perawatan Payudara

Perawatan payudara sering disebut breast care bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya (Anggraini Y, 2010).

Perawatan payudara adalah perawatan untuk mencegah masalah-masalah yang mungkin terjadi pada ibu menyusui, sebaiknya perawatan payudara dilakukan secara rutin (Bahiyatun, 2008).

#### 2.4.2 Laktasi

Laktasi terjadi dibawah pengaruh berbagai kelenjar endokrin, terutama hormon-hormon hipofisis prolaktin dan oksitosin. Keadaan ini dipengaruhi oleh isapan bayi dan emosi ibu. Laktasi pada manusia dipertahankan oleh sekurang-kurangnya empat faktor : (1) struktur anatomi kelenjar mammae dan perkembangan alveoli, duktus, dan putting (2) inisiasi dan sekresi susu (3) ejeksi susu atau propulsi susu dari alveoli ke putting dan (4) pengeluaran susu dari payudara secara regular dan efisien (Bobak, 2005).

#### 2.4.3 Proses Laktasi

Menyusui tergantung pada gabungan kerja hormone, refleks, dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir dan terdiri dari faktor-faktor berikut ini.

- 1) Laktogenesis. Laktogenesis (permulaan produksi susu ) dimulai pada tahap akhir kehamilan. Kolostrum disekresi akibat stimulasi sel-sel alveolar mamaria oleh laktogen plasenta, suatu substansi yang menyerupai prolaktin. Produksi susu berlanjut setelah bayi lahir sebagai proses otomatis selama susu dikeluarkan dari payudara.
- 2) Produksi susu. Kelanjutan sekresi susu terutama berkaitan dengan jumlah produksi hormone prolaktin yang cukup di hipofisis anterior, pengeluaran susu yang efisien. Nutrisi maternal dan masukan cairan merupakan faktor yang mempengaruhi jumlah dan kualitas susu.



- 3) Ejeksi susu. Pergerakan susu dari alveoli (dimana susu disekresi oleh suatu proses ekstrusi dari sel) ke mulut bayi merupakan proses yang aktif didalam payudara. Proses ini bergantung pada reflek let-down atau refleks ejeksi susu. Refleks *let-down* secara primer merupakan respons terhadap isapan bayi. Isapan menstimulasi kelenjar hipofisis posterior untuk menyekresi oksitosin. Dibawah ini pengaruh oksitosin, sel-sel di sekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi.
- 4) Kolostrum. Kolostrum kuning kental secara unik sesuai untuk kebutuhan bayi baru lahir. Kolostrum mengandung antibodi vital dan nutrisi padat dalam volume kecil, sesuai sekali untuk makanan awal bayi. Menyusui dini yang efisien berkorelasi dengan penurunan kadar bilirubin darah. Kadar protein yang tinggi di dalam kolostrum mempermudah ikatan bilirubin dan kerja laksatif kolostrum kolostrum untuk mempermudah perjalanan mekonium. Kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima masa nifas.

#### 2.4.4 Tujuan Perawatan Payudara

1. Melancarkan sirkulasi aliran darah
2. Mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
3. Menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui
4. Menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Anggraini, 2010).

#### 2.4.5 Jenis-jenis Perawatan Payudara

##### 1. Perawatan Putting Susu

Putting susu memegang peranan penting pada saat menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang putting susu, oleh karena itu, putting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik.

Sebelum dilakukan perawatan payudara, putting susu dikompres terlebih dahulu dengan baby oil atau minyak kelapa selama  $\pm 2$  menit. Bersihkan putting susu dari kotoran atau kerak-kerak yang menempel. Hal ini dilakukan untuk membersihkan putting yang merupakan jalan keluar dari air susu. Dengan dikompres, maka kotoran menempel dan menutupi putting susu dapat lebih mudah keluar.

##### 2. Penonjolan putting susu yaitu, dapat dilakukan dengan cara :

- (1) Putting susu ditarik sebanyak 20 kali
- (2) Dirangsang dengan menggunakan ujung washlap
- (3) Memakai pompa putting susu

##### 3. Pengurutan (massase)

Menurut Anggraini Y, 2010 dilakukan dengan tiga tahap :

- (1) Pengurutan pertama
  - 1) Licinkan kedua tangan dengan minyak
  - 2) Tempatkan kedua tangan diantara payudara
  - 3) Pengurutan dilakukan dimulai kearah atas, dengan gerakan memutar menggunakan telapak tangan
  - 4) Ulangi masing-masing 20-30 kali gerakan untuk masing-masing payudara

(2) Pengurutan kedua

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, sedangkan tangan kanan memijat payudara dengan menggunakan tangan bagian samping
- 2) Gerakan dilakukan dengan arah dari luar ke dalam secara berurutan (dari pangkal menuju puting susu)
- 3) Lakukan hal yang sama untuk payudara sebelah kanan
- 4) Ulangi masing-masing 20-30 kali gerakan untuk tiap payudara

(3) Pengurutan ketiga

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, sedangkan tangan kanan mengepal dan mengurut dengan buku-buku jari pangkal ke arah puting susu
- 2) Lakukan hal yang sama untuk payudara sebelah kanan
- 3) Ulangi masing-masing 20-30 kali gerakan untuk tiap payudara

4. Pengompresan payudara

Lakukan tahap pengompresan, sebelumnya siapkan alat-alat, selanjutnya kompres kedua payudara dengan washlap hangat selama 2 menit setelah itu kompres dengan washlap air dingin. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres hangat.

5. Pengosongan ASI

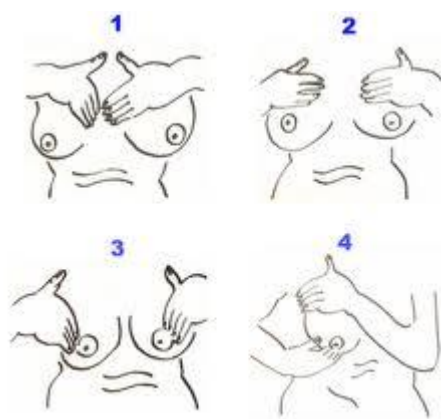
Pengosongan ASI ini dimaksudkan untuk mencegah pembendungan ASI

Berikut tahap-tahap pengosongan ASI :

- 1) Sediakan gelas ASI (jika akan disimpan sediakan yang steril)

- 2) Keluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2,5 – 3 cm dari puting susu
- 3) Penampungan ASI berada di bawah lobus payudara sehingga letak gelas diatur
- 4) Tekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang agak besar dulu, lalu ditekan kearah dada
- 5) Gerakkan ibu jari dan telunjuk ke arah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit
- 6) Ulangi gerakan itu untuk mengosongkan daerah penampungan ASI. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara.

Setelah itu, teruskan dengan mandi biasa, dengan demikian pengurutan pengompresan buah dada ini dilakukan bersama mandi pagi dan sore hal ini lebih praktis dan tidak melelahkan ibu (Jenny, 2006).



Gambar 2.1 Tahapan dalam Perawatan payudara (Wulandari & Sri Handayani, 2011 )

#### 2.4.6 Masalah Dalam Pemberian ASI

Masalah-masalah yang sering terjadi pada menyusui terutama terdapat pada ibu primipara. Masalah-masalah menyusui yang sering terjadi adalah:

##### 1. Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula sama baiknya sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Sebagai contoh, banyak ibu / petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa :

- 1) Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering kali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui padahal sifat defekasi bayi mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat sebagai laksans.
- 2) ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahakannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI, karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusu.
- 3) Payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI, padahal ukuran payudara tidak menentukan jumlah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak

pada payudara, sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

## 2. Putting susu datar atau terbenam

Sejak kehamilan trimester terakhir, ibu yang tidak mempunyai risiko kehamilan premature, dapat diusahakan mengeluarkan putting yang datar atau terbenam dengan :

- 1) Teknik atau gerakan Hoffman yang dikerjakan 2x sehari.
- 2) Dibantu dengan jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompa.

Setelah bayi lahir putting susu datar atau terbenam dapat dikeluarkan dengan cara :

- 1) Susui bayi secepatnya segera setelah lahir saat bayi aktif dan ingin menyusu.
- 2) Susui bayi sesering mungkin (misalnya tiap 2 -2 ½ jam) ini akan menghindarkan payudara terisi penuh dan memudahkan bayi untuk menyusu.
- 3) Massage payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik kedalam.

## 3. Puting susu Nyeri

Kebanyakan putting nyeri disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampai kalang payudara. Bila bayi menyusu hanya pada puting susunya, maka bayi akan mendapat ASI

sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibunya akan terjadi nyeri pada puting susunya.

Puting yang lecet juga dapat disebabkan oleh moniliiasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu. Selain itu juga dapat disebabkan oleh pemakaian sabun, alcohol. Krim atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.

Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (*frenulum linguae*) yang pendek, sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sampai kalang payudara dan hisapan hanya pada putingnya saja. Rasa nyeri ini juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Pencegahan :

- 1) Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alcohol, krim-krim atau zat-zat iritan lainnya.
- 2) Ketika melepaskan puting susu dari hisapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak dengan memaksa menarik puting, tetapi dengan menekan dagu bayi atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih ke mulut bayi.
- 3) Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai ke kalang payudara dan menggunakan kedua payudara.

Cara menangani :

- 1) Pastikan posisi menyusui sudah benar
- 2) Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit, guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit.

- 3) Segera setelah bayi minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

#### 4. Payudara bengkak (*engorgement*)

Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak sering terjadi pada hari ke tiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. Penurunan produksi ASI dan penurunan refleks *let down*, BH yang ketat juga bisa menyebabkan segmental *engorgement*, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Perbedaan payudara penuh dengan bengkak adalah :

- 1) Payudara penuh : rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam.
- 2) Payudara bengkak : payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/ diisap ASI tidak keluar. Badan demam setelah 24 jam.

Refleks oksitosin dapat dirangsang :

- 1) Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- 2) Ibu harus rileks



- 3) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)
- 4) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah).
- 5) Stimulasi payudara dan puting.
- 6) Memakai BH yang sesuai.
- 7) Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

#### 5. Mastitis

Mastitis adalah radang yang terjadi pada payudara. Penyebabnya dikarenakan payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis, puting susu lecet yang akan memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara yang bengkak, BH yang terlalu ketat mengakibatkan *segmental engorgement*, jika tidak disusu dengan adekuat bisa terjadi mastitis.

Gejala yang sering terjadi yaitu bengkak, nyeri seluruh payudara / nyeri lokal, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal, payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol), dan demam.

#### 6. Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut.

Gejala yang sering muncul yaitu ibu tampak lebih parah sakitnya, payudara lebih merah dan mengkilat, benjolan lebih lunak karena berisi nanah, sehingga perlu diinsisi untuk mengeluarkan nanah tersebut. Pada abses payudara perlu diberikan antibiotika dosis tinggi

dan analgesic. Sementara bayinya hanya disusukan tanpa dijadwal pada payudara yang sehat saja, sedangkan ASI dari payudara yang sakit diperas sementara (tidak disusukan), setelah sembuh bayi bisa disusukan kembali.

#### 7. Sindrom ASI kurang

Sebenarnya sindrom ASI kurang tidak benar, berikut tanda-tanda yang mungkin ASI benar-benar kurang :

- 1) Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering menyusu, menyusu dengan waktu yang sangat lama, terkadang bayi lebih cepat menyusu, disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusu.
- 2) Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu.
- 3) Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau .
- 4) Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak keluar pasca lahir

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain :

- 1) Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan.
- 2) Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam, cairan urin pekat, bau dan warna kuning.

Faktor penyebab :

- 1) Faktor teknik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai meliputi ; masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot / botol, dan lain-lain.
- 2) Faktor psikologis ibu.
- 3) Faktor fisik ibu (jarang) meliputi KB, kontrasepsi, *diuretic*, hamil, merokok, kurang gizi.
- 4) Faktor kondisi bayi (jarang) meliputi bayi dengan penyakit, abnormalitas.

ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi dapat mengisap ASI dengan efektif.

#### 8. Menyusui setelah bedah Caesar

Jika ibu dan bayi dalam keadaan baik, sebenarnya ibu dapat segera menyusui bayi di ruang pemulihan setelah pembedahan selesai. Jika ibu masih merasa bingung akibat pengaruh pembiusan atau bayi harus masuk kamar perawatan, mungkin harus menunggu dulu.

Apabila setelah 12 jam belum juga bisa menyusui, ibu mungkin perlu menanyakan penggunaan pompa untuk pemerah ASI dan menyimpannya untuk diberikan kepada bayi menggunakan sendok.

Banyak ibu yang menjalanii bedah *caesar* merasa sulit menyusui, hal ini wajar tetapi jangan menyerah. Ibu akan lebih mudah menyusui dengan menghindari tekanan pada bekas sayatan. Caranya, letakkan bantal pada pangkuan ibu sebagai alas bayi menyusui, ibu menyusui

sambil berbaring miring atau menggunakan pendukung perut lain seperti yang digunakan untuk berolah raga ditambah bantal selama anda menyusui.

## 9. Ibu dengan penyakit

### 1) Ibu dengan hepatitis HbsAg (+) dan AIDS

Kedua penyakit ini ditemukan berbagai pendapat, yang pertama bahwa ibu yang menderita hepatitis atau AIDS tidak diperkenankan menyusui bayinya, karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI. Namun demikian pada kondisi negara-negara berkembang, dimana kondisi ekonomi masyarakat dan lingkungan yang buruk, keadaan pemberian makanan pengganti ASI justru lebih membahayakan kesehatan dan kehidupan bayi. WHO tetap menganjurkan bagi kondisi masyarakat yang tidak sanggup memberikan ASI yang adekuat dalam jumlah dan kualitasnya, maka menyusui adalah jauh lebih dianjurkan daripada dibuang.

### 2) Ibu dengan TBC paru

Kuman TBC tidak melalui ASI sehingga bayi boleh menyusui. Ibu perlu diobati secara adekuat dan diajarkan pencegahan penularan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi tidak langsung diberi imunisasi BCG karena efek proteksinya tidak langsung terbentuk. Sebagian obat anti tuberkolosis melalui ASI, bayi tetap diberi INH dengan dosis penuh sebagai profilaksis. Setelah 3 bulan pengobatan secara adekuat biasanya ibu sudah

tidak menularkan lagi dan setelah itu bayi dilakukan uji *mantoux*. Jika hasilnya negatif terapi INH dihentikan dan bayi diberi vaksinasi BCG.

### 3) Ibu dengan Diabetes

Bayi dengan ibu yang menderita diabetes sebaiknya diberikan ASI, namun perlu dimonitor kadar gula darahnya. Ibu penderita diabetes mellitus tetap dianjurkan untuk menyusui bayinya.

Pada keadaan seperti ini, harus diperhatikan :

- (1) Kebutuhan insulin akan berkurang
- (2) Pada saat melahirkan dan beberapa hari setelahnya, kadar gula ibu sangat bervariasi
- (3) Sering terjadi laktosuria yang disangka glukosuria
- (4) Kemungkinan menderita mastitis atau abses payudara lebih besar.

### 10. Ibu yang memerlukan pengobatan

Seringkali terjadi ibu berhenti menyusui bayi bila meminum obat-obatan karena takut obat tersebut dapat mengganggu bayi. Kadar obat dalam ASI tergantung dari masa paruh obat dan rasio dalam plasma dan ASI, padahal dari banyak dari obat hanya sebagian kecil yang dapat melalui ASI dan jarang berakibat pada bayi. Ada beberapa obat yang sebaiknya jangan diberikan kepada ibu yang menyusui dan sebaiknya bila ibu memerlukan obat, pilihlah obat yang mempunyai masa paruh pendek dan mempunyai rasio ASI plasma kecil, atau obat

alternative yang tidak berakibat pada bayi. Dianjurkan kepada ibu, bila memerlukan obat maka sebaiknya diminum segera setelah menyusui.

Tabel 2.1 Obat-obatan kontra indikasi ibu menyusui

No	Obat	Efek
1.	Bronkokriptin	Menekan laktasi
2.	Kokain	Intoksikasi
3.	Siklofosfamid	Menekan sistem imun, karsinogenesis, neutropia

### 11. Ibu hamil

Menyusui pada saat hamil bukan sebagai faktor risiko untuk melahirkan bayi premature atau mengganggu pertumbuhan janin intrauterine, asalkan ibu sehat, mendapat diet yang baik serta tidak ada kontra indikasi. Penyapihan dapat dilakukan secara bertahap sampai usia 5-6 bulan, karena setelah trimester kedua pertumbuhan janin sangat pesat. Sering anak tidak mau menyusu dengan sendirinya jika ibu sedang hamil, karena adanya perubahan hormonal pada ibu hamil yang menyebabkan menurunnya produksi ASI dan puting susu menjadi lunak. Penyapihan juga bisa datang dari ibu, karena ada perasaan kurang nyaman, mual/ muntah, atau kelelahan pada ibu.

### 12. Saluran ASI tersumbat

Kelenjar air susu manusia memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari pada saat ibu menyusui, posisi bayi, atau BH yang terlalu ketat, sehingga sebagian saluran ASI tidak mengeluarkan tidak mengalirkan ASI. Sumbatan dapat terjadi karena ASI dalam saluran tersebut tidak segera dikeluarkan karena ada pembengkakan.

Cara mengatasinya yaitu dengan mengatur posisi menyusui dengan benar, sering mengubah posisi menyusui agar semua saluran ASI dapat dikosongkan. Menggunakan BH yang dapat menyangga tetapi tidak terlalu ketat. Selain itu ibu hendaknya sering menyusui pada daerah yang tersumbat dan pijat pada daerah yang tersumbat ke arah puting agar ASI dapat keluar.

### 13. Kelainan anatomis pada puting susu (*Inverted, flat nipple*)

Penegakan diagnosis apakah puting ada kelainan atau tidak dengan cara menjepit kalang payudara antara ibu jari telunjuk di belakang puting susu. Apabila puting menonjol maka puting tersebut normal, tetapi kalau puting tidak menonjol berarti puting *inverse*/ datar.

Pada puting yang mengalami kelainan seperti tersebut, jika sudah diketahui selama kehamilan, maka harus dilakukan massase dengan Teknik Hoffman secara teratur. Apabila sampai melahirkan puting masih *inverse* maka bila hanya satu puting yang terkena, maka bayi disusukan pada puting yang normal. Penanganannya beri kompres dingin pada puting yang terkena sebelum menyusui ditambah dengan teknik Hoffman dan menggunakan *breast shield* akan menambah protaktilitas dari puting. Apabila dengan semua cara tersebut tidak dapat dikoreksi, maka ASI dikeluarkan dengan tangan/ pompa kemudian diberikan dengan sendok/ pipet, karena tidak semua kelainan dapat dikoreksi.

## 2.5 Pengetahuan

### 2.5.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari manusia terdiri dari jumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman dari orang lain.

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali, sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

#### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.



#### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek keadaannya ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.5.2 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

#### 1) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah sebabnya maka cara ini

disebut *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa dilakukan penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik demikian bunyi pepatah ini, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari perkembangan cara berpikir, manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis dan logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

### 2.5.3 Faktor –faktor yang berhubungan dengan pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

1) Pengalaman

Pengalaman didapat dari apa yang pernah dialami sendiri maupun pengalaman orang lain yang diketahuinya.

2) Sosio budaya

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan.

3) Keyakinan

Keyakinan dapat diperoleh secara turun-temurun tanpa adanya pembuktian atau diperoleh dari pengalaman yang telah dimilikinya dan terbukti benar setelah teruji oleh waktu dan kejadian yang berulang-ulang.

4) Fasilitas

Media cetak maupun elektronik serta buku-buku merupakan fasilitas sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

## 2.6 Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dan merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu khayatan terhadap objek (Notoatmojo, 2005).

### 2.6.1 Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap

#### 1) Pengalaman pribadi

Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Agar menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman dapat lebih mendalam dan lebih berbekas.

#### 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang anggap kita penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasa dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami, dan lain-lain.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negative terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan pula yang memberi pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan atau kuat yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

### 4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dalam kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi

dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut itu berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat suatu hal yang bersifat *controversial*, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau juga orang tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti ajaran moral yang diperoleh dan lembaga pendidikan atau lembaga agama sering menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6) Pengaruh faktor emosional

Sikap merupakan suatu pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat merupakan sikap yang lebih persisten.

## 2.7 Tindakan

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya sarana dan prasarana (Notoadmojo, 2005). Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

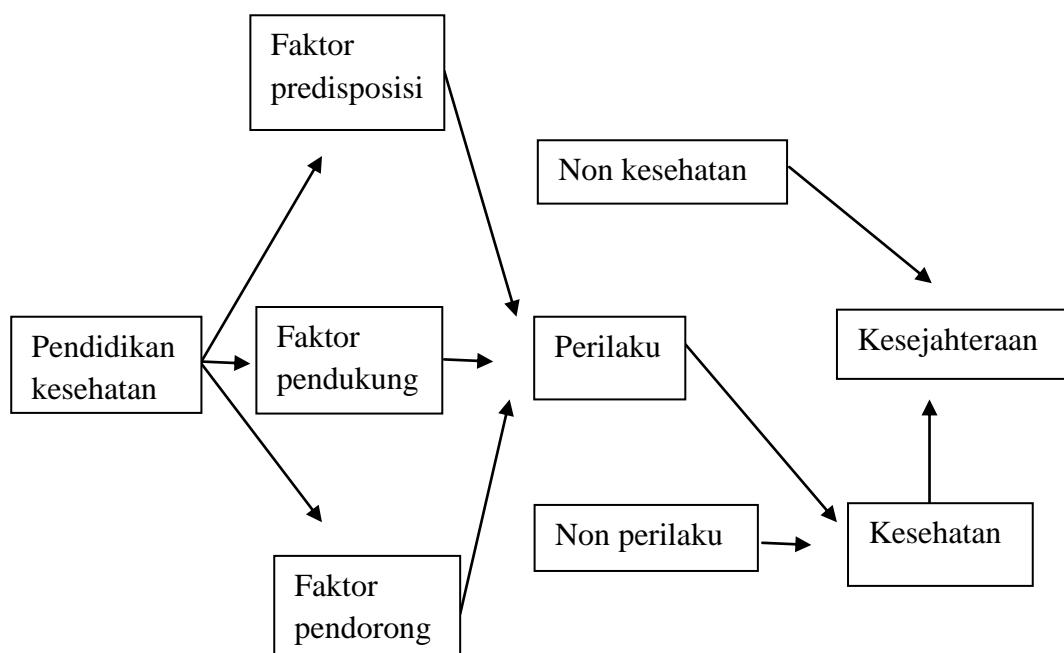
3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

## 2.8 Konsep Teori Lawrence Green

Teori yang dikembangkan Lawrence Green mengatakan bahwa kesehatan individu/ masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku (non- perilaku). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor

pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor itu agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya (Noorkatsiani, Heryati, Ismail, 2009).



Gambar 2.2 Derajat kesehatan dan faktor yang mempengaruhinya (teori Green) dalam (Noorkasiani, Heryati, Ismail, 2009)



### 2.8.1 Proses adopsi perilaku

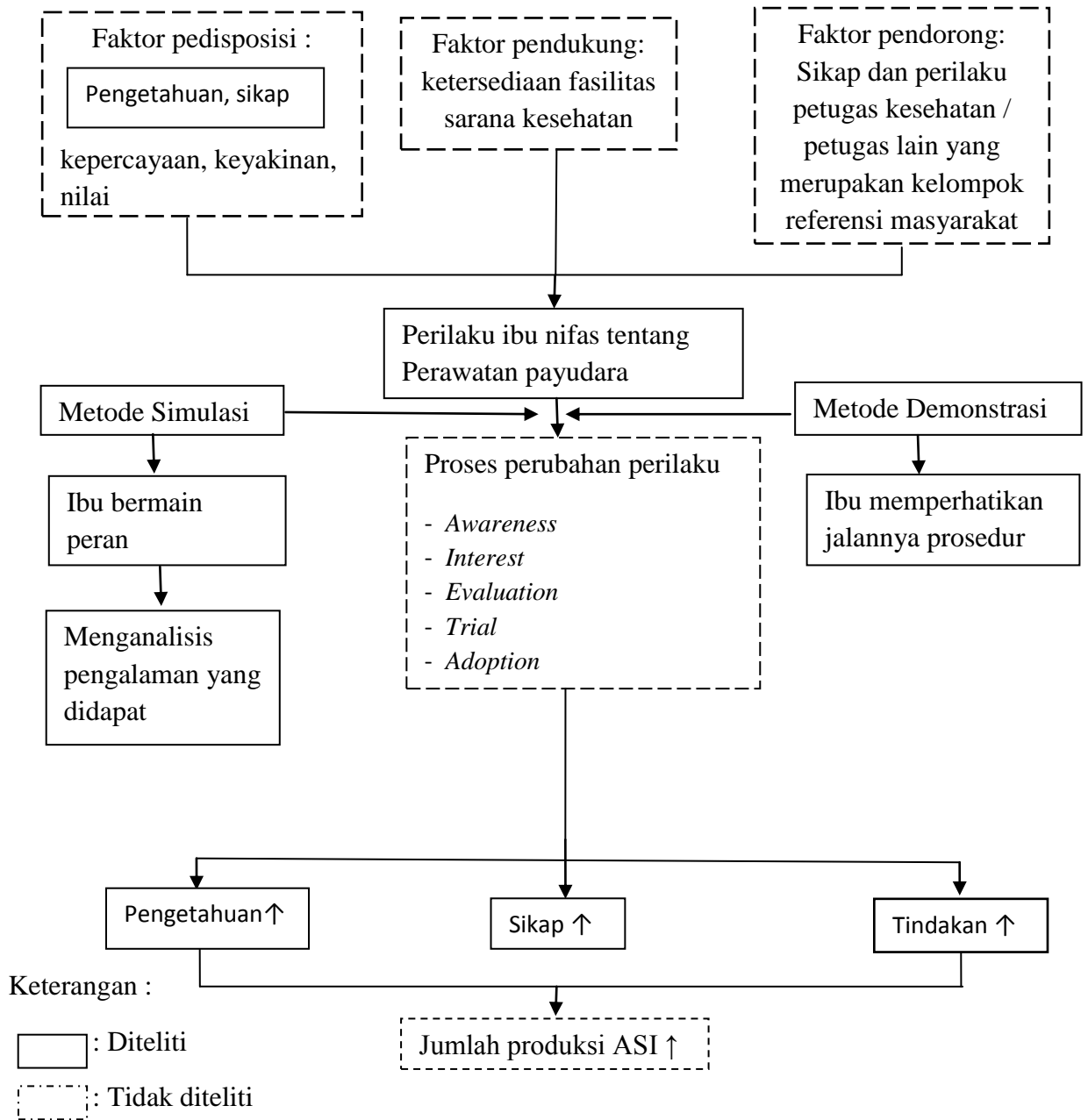
Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmojo, 2005 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut proses yang berurutan yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (tertarik), orang tersebut mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* (mencoba), orang tersebut mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption* (adopsi), subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP dan HIPOTESIS**

**3.1 KERANGKA KONSEP**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual perbedaan efektivitas metode simulasi dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara berdasarkan Teori Lawrence Green (1980) dan Teori Rogers (1974).

Menurut teori Lawrence Green perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong (Notoadmojo, 2007). Faktor – faktor tersebut yang mempengaruhi ibu nifas untuk melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan ibu nifas jika ibu tersebut mempunyai bekal pengetahuan yang cukup untuk memberikan yang terbaik bagi bayinya. Perubahan perilaku tersebut bertahap bermula ibu *awareness* (sadar) untuk memberikan yang terbaik bagi bayinya, kemudian ibu mulai *interest* (tertarik) untuk melakukan perawatan payudara, *evaluation* (menimbang) ibu menimbang-nimbang keuntungan jika melakukan perawatan payudara, kemudian *trial* (mencoba) ibu mulai mencoba melakukan perawatan payudara setelah itu *adoption* (adopsi) ibu telah berperilaku baru dengan melakukan perawatan payudara. Tahapan-tahapan tersebut jika dapat dilalui ibu dengan baik, maka pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas dapat meningkat. ASI sangat penting bagi kesehatan bayi, oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang benar agar setiap ibu dapat menyusui bayinya sendiri.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu untuk melakukan perawatan payudara adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Salah satu metode pendidikan kesehatan yaitu dengan simulasi dan demonstrasi. Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien. Metode demonstrasi sudah sering dipakai dalam hal pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara tetapi pengetahuan ibu tentang perawatan payudara masih belum baik, sehingga ibu nifas kurang belum bisa memahami tentang perawatan payudara dan cara melakukan perawatan payudara.

Simulasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan pelajaran dengan menggunakan situasi atau proses nyata, dengan peserta didik terlibat aktif dalam berinteraksi dengan situasi di lingkungannya (Nursalam, 2009). Metode simulasi dapat membantu ibu nifas mempraktikkan keterampilan, membuat keputusan dan meningkatkan pengetahuan ibu untuk menyelesaikan masalah, karena dengan metode simulasi ibu dapat berkesempatan untuk menyalurkan perasaan yang terpendam sehingga dapat mendapat kepuasan, kesegaran, dan kesehatan jiwa (Nursalam, 2009). Bila pendidikan kesehatan dapat tercapai dengan optimal, pengetahuan dan sikap ibu nifas akan meningkat sehingga pada akhirnya kualitas ibu menyusui dapat meningkat. Kerangka konsep ini untuk mengetahui perbedaan efektivitas metode demonstrasi dan simulasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara.

### **3.2 Hipotesis**

H1 :

1. Metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan payudara dibandingkan dengan metode demonstrasi di Puskesmas Kalijudan Surabaya.
2. Metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan sikap ibu nifas terhadap perawatan payudara dibandingkan dengan metode demonstrasi di Puskesmas Kalijudan Surabaya.
3. Metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara dibandingkan dengan metode demonstrasi di Puskesmas Kalijudan Surabaya.

## BAB 4

### METODOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2003).

Rancangan penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain *Non equivalent control group design*. Pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen, tidak dilakukan secara acak, karenanya rancangan ini disebut *non randomized control group pretest-posttest design*. *Quasy experiment* adalah penelitian yang dilakukan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya hubungan sebab akibat antar variabel tanpa adanya manipulasi suatu variabel, variabel-variabel yang akan diuji hubungan kausalnya telah terjadi dalam kondisi yang wajar. Ciri dari *quasi experimental* adalah berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental, tapi pemilihan ini kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak (Arikunto, 2006).

Pola desain penelitian yang digunakan dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok simulasi	O1a	X1	O2a
	-----		
Kelompok demonstrasi	O1b	X2	O2b

Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- O1a : Observasi pertama terhadap kelompok metode simulasi (*pretest*)  
X1 : Perlakuan dengan metode simulasi  
O2a : Observasi kedua terhadap kelompok simulasi (*posttest*), setelah kegiatan simulasi  
O1b : Observasi pertama terhadap kelompok metode demonstrasi  
X2 : Perlakuan dengan metode demonstrasi  
O2b : Observasi kedua terhadap kelompok demonstrasi (*posttest*), setelah kegiatan demonstrasi

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek penelitian atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang tinggal di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya pada bulan Juni-Juli tahun 2013.

### 4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2005). Sampel penelitian yang diambil adalah ibu nifas yang tinggal di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya.

Sampel yang ditetapkan berdasarkan kriteria diharapkan peneliti dapat memberikan informasi yang akurat. Sampel yang diambil dari populasi adalah ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut

1. Ibu nifas yang bersedia menjadi responden selama penelitian
2. Dapat membaca dan menulis

Kriteria eksklusi yaitu :

1. Ibu nifas yang tidak hadir ketika pelaksanaan pendidikan kesehatan metode simulasi atau demonstrasi.

#### 4.2.2 Sampling

Menurut Nursalam 2008, sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan total sampling atau sampel jenuh, yaitu ketika jumlah populasi relatif kecil sehingga semua anggota populasi dijadikan sampel, atau dilakukan penelitian sensus. Menurut Arikunto (2006), apabila subyek penelitian kurang dari 100 lebih baik diambil semua penelitian populasi atau penelitian sensus.

### 4.3 Variabel Dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008).

1. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode simulasi dan demonstrasi.
2. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara.

#### 4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Independen: Pendidikan kesehatan metode simulasi tentang perawatan payudara	Kegiatan pemberian informasi kesehatan yang membahas perawatan payudara dengan menggunakan peralatan dan situasi tiruan yang mendekati aslinya.	Memberikan informasi tentang: 1. Pengertian, manfaat, dan tujuan perawatan payudara 2. Akibat tidak melakukan perawatan payudara 3. Cara melakukan perawatan payudara	SAP		
	Pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang perawatan payudara	Kegiatan pemberian informasi kesehatan yang membahas perawatan payudara dengan memperlihatkan alat, prosedur dilengkapi dengan	Memberikan informasi tentang: 1. Pengertian, manfaat dan tujuan perawatan payudara 2. Akibat tidak melakukan perawatan payudara 3. Cara melakukan perawatan payudara	SAP		



		penjelasan lisan.			
2	Dependen : Pengetahuan tentang perawatan payudara	Kemampuan kognitif ibu tentang perawatan payudara.	Pengetahuan ibu nifas perawatan payudara meliputi : 1. Definisi perawatan payudara 2. Tujuan perawatan payudara 3. Manfaat perawatan payudara 4. Waktu yang baik melakukan perawatan payudara, 5. Intensitas 6. Alat-alat yang digunakan 7. Manfaat 8. Masalah dalam menyusui.	Kuesioner Ordinal	Benar: 1 Salah : 0  Baik: 76-100%  Cukup : 56-75%  Kurang: ≤55%
	Sikap tentang perawatan payudara	Kemampuan ibu berespon secara emosional terhadap perawatan payudara yang dinyatakan secara tertulis oleh responden	1. Respon ibu terhadap pencegahan infeksi perawatannya payudara 2. Respon ibu terhadap perawatan payudara 3. Respon terhadap alat yang dipergunakan untuk perawatan payudara 4. Respon ibu terhadap manfaat perawatan payudara 5. Respon ibu terhadap tahapan yang dilakukan dalam perawatan payudara	Kuesioner Ordinal	Pertanyaan positif (+): SS: skor 4 S: skor 3 TS: skor 2 STS: skor 1  Pertanyaan negative(-) SS: skor 1 S: skor 2 TS: skor 3 STS: skor 4 Kemudian diklasifikasikan Sikap positif=

						$T \geq \text{mean data}$
						Sikap negatif $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2008)
Tindakan	Tingkah laku ibu nifas dalam melakukan perawatan payudara	Ketrampilan ibu untuk melakukan langkah-langkah perawatan payudara.	ibu untuk langkah-langkah perawatan	Lembar observasi	Ordinal	Ya = 1 Tidak = 0
						Kriteria:
						Baik : 76-100%
						Cukup : 56-75%
						Kurang : $\leq 55\%$
						1. Perawatan puting susu
						2. Penonjolan puting susu
						3. Pengurutan payudara
						4. Pengompresan payudara
						5. Pengosongan ASI

#### 4.4 Instrumen / Bahan

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi dalam 3 bagian yaitu kuesioner pengetahuan, sikap dan lembar observasi tindakan.

##### 1) Kuesioner Pengetahuan

Instrument ini berisikan 10 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan memberikan skor 1 jika jawaban ibu benar dan 0 jika jawaban salah.

## 2) Kuesioner Sikap

Instrumen ini berisi 10 pertanyaan sikap ibu tentang perawatan payudara. Pertanyaan positif berada pada nomor 1,4,7,9,10 sedangkan pertanyaan negative pada nomor 2,3,5,6,8. Pemberian skor ditentukan dengan skala likert; dengan rentang 1-4. Pernyataan positif, yaitu : 1 : sangat tidak setuju, 2 : tidak setuju, 3 : setuju, 4 : sangat setuju dan pernyataan negatif : 1 : sangat tidak setuju, 2 : tidak setuju, 3 : setuju, 4 : sangat setuju.

## 3) Lembar Observasi Tindakan

Tindakan perawatan payudara dinilai dari lembar observasi, terdiri dari lima poin dimana setiap poin dalam lembar observasi menggunakan skala Guttman yaitu jika dilakukan bernilai 1 dan tidak dilakukan bernilai 0.

### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu rumah kader wilayah Puskesmas Kalijudan Surabaya dan dilaksanakan pada bulan 17Juni-7Juli 2013.

### **4.6 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti meminta ijin ke pihak Puskesmas Kalijudan Surabaya, setelah mendapat persetujuan kemudian peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan data awal. Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi.
2. Membagikan soal pretest dari satu rumah ke rumah yang lain (*door to door*) tentang pengetahuan dan sikap pada ibu nifas yang berada di daerah Puskesmas

Kalijudan dan mengidentifikasi tindakan ibu dari cara ibu melakukan perawatan payudara menggunakan manekin.

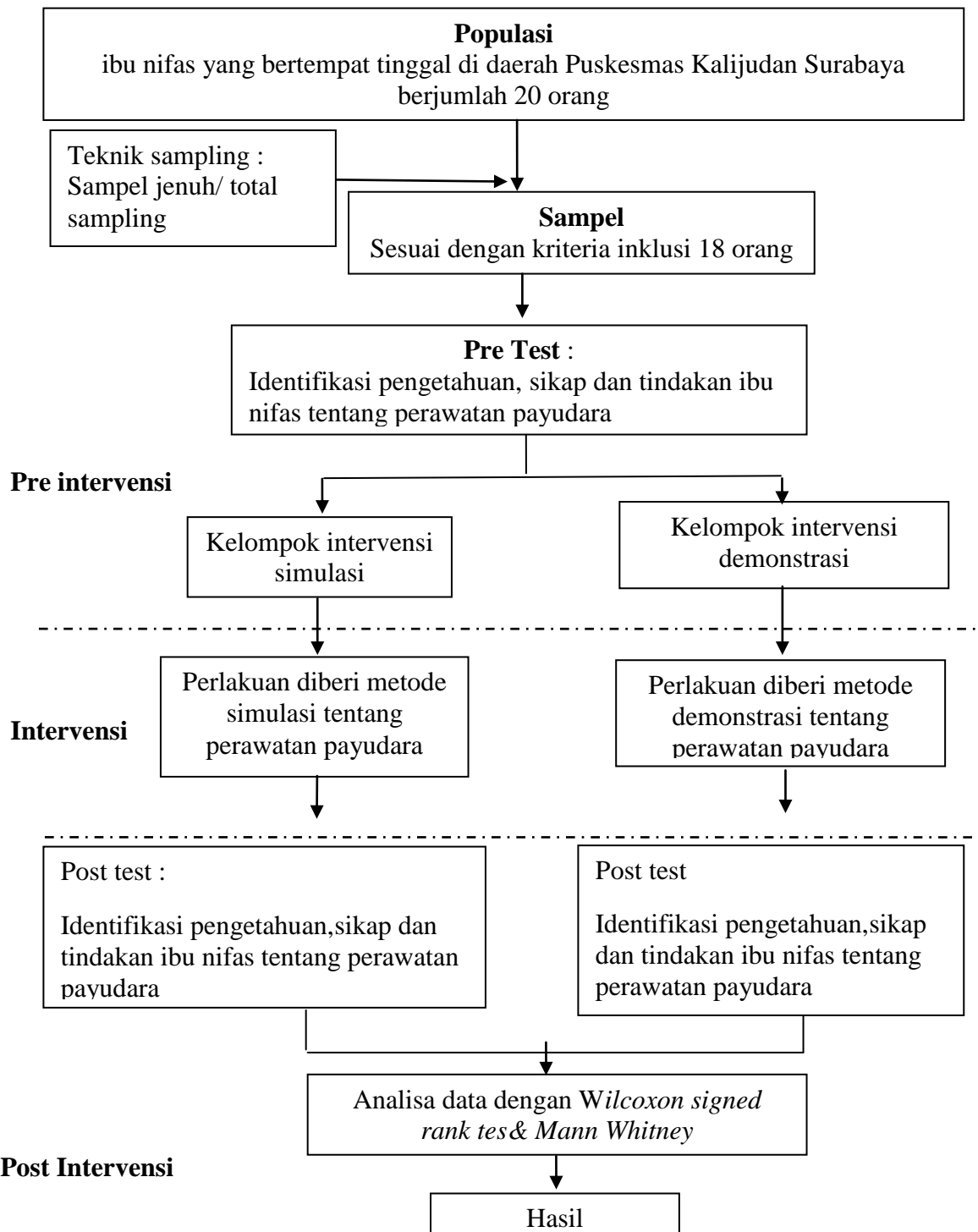
3. Membagi kelompok ibu nifas menjadi dua kelompok sesuai dengan pengetahuan yang merata, kelompok pertama diberikan metode simulasi kelompok kedua diberikan metode demonstrasi.
4. Memberikan undangan dan memastikan ibu nifas agar dapat datang pada waktu penyuluhan di rumah salah satu kader terdekat.
5. Menyiapkan kelengkapan alat dan bahan untuk kebutuhan demonstrasi dan simulasi perawatan payudara.
  - 1) Simulasi diadakan pada tanggal 27 Juni 2013
    - (1) Menyajikan konsep perawatan payudara dan topik simulasi
    - (2) Menjelaskan prinsip simulasi perawatan payudara pada ibu nifas
    - (3) Menetapkan pemain yang akan terlibat dalam simulasi, peran yang harus dimainkan oleh para pemeran, serta waktu yang disediakan.
    - (4) Penetapan pemain berdasarkan ketetapan peneliti (ibu nifas yang mampu dan mempunyai kepercayaan diri menjadi pemain).
    - (5) Menjelaskan skenario yang berisi aturan, peranan, langkah, bentuk keputusan yang dibuat dan tujuan yang akan dicapai
    - (6) Melaksanakan aktivitas permainan dengan pengaturan kegiatan tersebut
    - (7) Menganalisis proses simulasi
    - (8) Peneliti memberikan soal posttest dari rumah ke rumah tentang pengetahuan, sikap dan tindakan pada ibu nifas tentang perawatan

payudara setelah 3 hari dilakukan metode simulasi pada tanggal 30 Juni 2013.

2) Demonstrasi diadakan pada tanggal 4 Juli 2013

- (1) Menjelaskan prinsip demonstrasi perawatan payudara pada ibu nifas
- (2) Memberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi pada kelompok kedua.
- (3) Melaksanakan aktivitas demonstrasi tentang perawatan payudara
- (4) Menganalisis proses demonstrasi
- (5) Memberikan soal posttest dari rumah ke rumah tentang pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara setelah 3 hari dilakukan metode demonstrasi pada tanggal 7 Juli 2013.

#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional penelitian perbedaan efektivitas metode simulasi dan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya.

### 4.3 Analisa data

#### 1. Analisa Deskriptif

##### 1) Pengetahuan

Kuesioner untuk pengetahuan menggunakan *multiple choice* dengan memilih jawaban yang paling tepat. Jawaban yang benar dinilai 1 dan salah dinilai 0. Aspek pengetahuan dapat dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan : P = Presentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Skor total yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi :

1. Kurang ( $\leq 55\%$ ) : kode 1
2. Cukup (56-75%) : kode 2
3. Baik (76-100%) : kode 3

##### 2) Sikap

Kuesioner untuk sikap menggunakan skala likert dimana responden diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap suatu hal. Pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan 1) sangat setuju 2) setuju 3) tidak setuju 4) sangat tidak setuju. Analisa statistic

1) Untuk pernyataan yang sifatnya positif atau *favourable*, diukur dengan memberikan 4 pertanyaan positif (+) yaitu memberikan skor nilai pada jawaban :

- (1) Sangat setuju : skor 4
- (2) Setuju : skor 3
- (3) Tidak setuju : skor 2
- (4) Sangat tidak setuju : skor 1

2) Untuk pertanyaan yang sifatnya negatif atau *unfavourable* diberi 4 pertanyaan negatif (-) dengan skor nilai pada jawaban :

- (1) Sangat setuju : skor 1
- (2) Setuju : skor 2
- (3) Tidak setuju : skor 3
- (4) Sangat tidak setuju : skor 4

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya dibuat klasifikasi dari setiap jawaban dari responden berdasarkan nilai skor dengan cara perhitungan:

- 1) Menetapkan nilai tertinggi, yaitu jumlah pernyataan dikalikan skor 4, maka didapatkan  $10 \times 4 = 40$ .
- 2) Menetapkan nilai terendah, yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1, maka didapatkan  $10 \times 1 = 10$ .
- 3) Menentukan range, dengan cara nilai tertinggi dikurangi nilai terendah  $40 - 10 = 30$ .
- 4) Range dibagi 2 kategori nilai yang akan dibuat  $30:2=15$ . Berdasarkan perhitungan ini, klasifikasi nilai dan kategori variable sikap ibu terhadap perawatan payudara



(1) Baik : Nilai 25-40

(2) Kurang: Nilai 10-24

### 3) Tindakan

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Jumlah tindakan yang dilakukan

N = Jumlah skor maksimal, jika tindakan dilakukan

Mengukur tindakan diukur dengan skala Guttman dimana skor Ya = 1, Tidak = 0

Skor total yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi :

1. Kurang ( $\leq 55\%$ ) : kode 1
2. Cukup (56-75%) : kode 2
3. Baik (76-100%) : kode 3

Dari data yang telah dikumpulkan, dilakukan analisa untuk menentukan signifikansi hasil pemberian aktifitas simulasi dan demonstrasi terhadap respon pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara. Terdapat skala ordinal untuk respon pengetahuan, sikap dan tindakan yang dianalisa menggunakan uji statistik *mann whitney test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independent) dengan derajat kemakmuran  $\alpha \leq 0,05$ . Uji ini untuk mengetahui respon penerimaan pengetahuan, sikap dan tindakan. Jika hasil penelitian didapatkan nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jika  $p \leq 0,05$  artinya ada perbedaan respon pengetahuan, sikap dan tindakan. Dalam mengetahui efek perlakuan antara pre test dan post test terhadap respon pengetahuan, sikap dan tindakan uji statistik

yang digunakan adalah uji *wilcoxon signed rank test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . Artinya bila uji statistic menunjukkan  $p \leq 0,05$  maka ada perbandingan data sebelumnya dan data setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara.

#### 4.8 Etika Penelitian

Pertimbangan etik dan legal dalam penelitian harus dipenuhi untuk menjamin perlindungan kepada subyek penelitian dari segala bentuk bahaya atau ketidaknyamanan fisik atau mental. Sebagai bentuk pertimbangan etik, peneliti berupaya memenuhi *The five right of human subjects in research* (Wood & Haber, 2006; Polit & Beck, 2006). Kelima hak tersebut adalah sebagai berikut:

1. Hak *self determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain, atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa sanksi apapun. Kesediaan pasien dibuktikan dengan penandatanganan informed consent oleh pasien.

2. Hak terhadap *privacy dan dignity*

Peneliti merahasiakan informasi yang diberikan oleh responden dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Peneliti juga menjaga *privacy* responden terutama saat melakukan tindakan kepada responden dengan cara menutup pintu atau memasang pembatas antar pasien.

3. Hak *anonymity dan confidentially*

Selama kegiatan penelitian ini, *anonymity* dijaga dengan cara tidak mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden. Identitas responden tidak dihubungkan dengan informasi yang mereka berikan dan nama responden tidak akan dipublikasiakan atau diketahui orang lain. Semua informasi yang didapat dari responden dijaga kerahasiaannya termasuk keterlibatan responden dalam penelitian ini.

4. Hak terhadap *fair treatment*

Responden dibagi dua kelompok ibu nifas yang pertama diberikan intervensi metode simulasi dan yang kedua diberikan dengan metode demonstrasi.

5. Hak terhadap *protection from discomfort and harm*

Peneliti memberikan kesempatan kepada responden apabila responden merasa tidak nyaman dan tidak aman selama penelitian ini, maka responden diberikan kesempatan untuk memilih, apakah berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini dan hanya diberikan intervensi dari tim kesehatan yang ada di rumah sakit.

Dalam rangka memenuhi hak-hak tersebut, maka peneliti menerapkan prinsip etik dalam bentuk *informed consent*, yang merupakan prinsip legal yang mengembangkan kemampuan responden untuk membuat keputusan yang dipahami dengan benar untuk menerima atau menolak intervensi

atau partisipasi dalam penelitian berdasarkan informasi yang diberikan dalam lembar consent. Pada awal penelitian, peneliti telah memberikan penjelasan singkat tentang penelitian ini kepada calon responden. Penjelasan tersebut meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian, lama keterlibatan partisipan, hak-hak responden dan bagaimana responden diharapkan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### **4.9 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Instrument yang digunakan dalam penelitian belum diuji validitas dan reliabilitasnya sehingga belum bisa distandardkan.
2. Jumlah sampel yang terbatas pada 18 orang yang dibagi 2 menjadi 9 orang setiap kelompok perlakuan sehingga tidak dapat digeneralisasikan.
3. Sampel terbatas pada ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya sehingga tidak bisa digeneralisasikan.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian tentang “Perbedaan Efektivitas Metode Simulasi dengan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Nifas Terhadap Perawatan Payudara”. Pada penyajian hasil dibagi dalam tiga bagian yaitu : 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data demografi responden yang menampilkan umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan paritas, 3) data khusus variabel yang diukur meliputi tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara pada kelompok demonstrasi dan simulasi.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kalijudan merupakan salah satu Puskesmas dibawah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Puskesmas Kalijudan Surabaya memiliki pegawai yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, nutrisisionis, perawat gigi, pegawai administrasi dan supir. Pelayanan yang terdapat di Puskesmas Kalijudan Surabaya meliputi loket, poli umum, poli gigi, kesehatan ibu dan anak dan apoteker. KIA Puskesmas Kalijudan memiliki kegiatan kesehatan untuk ibu dan bayi, upaya kesehatan program Keluarga Berencana (KB) , upaya kesehatan balita dan anak pra sekolah dan upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja.

### 5.1.2 Data demografi responden

#### 1) Data demografi responden

Data demografi responden ini menguraikan tentang umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan paritas.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya

NO	Kelompok subyek	Golongan umur				Total	
		21-30		>30		N	%
		N	%	N	%		
1	Demonstrasi	5	56	4	44	9	100%
2	Simulasi	6	67	3	33	9	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian pada kelompok metode demonstrasi diperoleh ibu nifas yang berumur 21-30 adalah 5 orang atau 56%. Pada metode simulasi diperoleh ibu nifas yang berumur diantara 21-30 ada 6 orang atau 67% .

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya

NO	Kelompok subyek	Pendidikan								Total	
		SD		SMP		SMA		Perguruan tinggi		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Demonstrasi	2	22	1	11	5	55	1	11	9	100
2	Simulasi	4	44	1	11	4	44	0	0	9	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian pada kelompok metode demonstrasi diperoleh ibu nifas dengan berpendidikan SMA

berjumlah 5 orang atau 55%. Pada metode simulasi sebagian besar responden diperoleh ibu nifas dengan pendidikan terakhir SMA dan SD berjumlah 4 orang atau 44%.

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya

NO	Kelompok subyek	Jenis Pekerjaan				Total	
		Ibu rumah tangga		Swasta		N	%
		N	%	N	%		
1	Demonstrasi	8	89	1	11	9	100
2	Simulasi	9	100	0	0	9	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian pada kelompok metode demonstrasi diperoleh ibu nifas yang menjadi ibu rumah tangga adalah 8 orang atau 89%. Pada kelompok metode simulasi diperoleh ibu nifas yang menjadi ibu rumah tangga 9 orang atau 100% .

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan paritas ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya

NO	Kelompok subyek	Paritas				Total	
		1		>1		N	%
		N	%	N	%		
1	Demonstrasi	3	33	6	67	9	100
2	Simulasi	2	22	7	78	9	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian pada kelompok metode demonstrasi diperoleh ibu nifas yang multipara berjumlah 6

orang atau 67%. Pada kelompok metode simulasi diperoleh ibu nifas yang multipara berjumlah 7 orang atau 78%.

## 2) Uji Homogenitas Responden

Sebelum dilakukan pengujian hasil pengukuran terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden maka terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas terhadap kedua kelompok perlakuan tersebut, yaitu dengan menggunakan uji kesamaan varians (Levene's test) dengan  $\alpha = 0,05$ .

Hasil uji statistik terhadap nilai pretest pengetahuan kedua kelompok demonstrasi maupun simulasi menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p = 0,069$  ;  $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan/ tingkat pengetahuan awal kedua kelompok hampir sama.

Hasil uji statistik terhadap nilai pretest sikap kedua kelompok demonstrasi maupun simulasi menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p = 0,967$  ;  $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa sikap awal kedua kelompok hampir sama.

Hasil uji statistik terhadap nilai pretest tindakan kedua kelompok demonstrasi maupun simulasi menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p = 0,062$  ;  $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan awal kedua kelompok hampir sama.

### 5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan perbedaan metode dan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu nifas di Puskesmas Kalijudan Surabaya. Data yang disajikan meliputi data pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas kelompok demonstrasi dan simulasi



## 5.1.3.1 Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara pada responden penelitian

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara di daerah Puskemas Kalijudan Surabaya

Tingkat Pengetahuan	Kelompok Demonstrasi				Kelompok Simulasi				
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	3	33	9	100	0	0	9	100	
Cukup	6	67	0	0	8	89	0	0	
Kurang	0	0	0	0	1	11	0	0	
Total	9	100	9	100	9	100	9	100	
<i>Wilcoxon sign rank test</i> p= 0,017				<i>Wilcoxon sign rank test</i> p=0,007					
<i>Mann Witney Test</i> p= 0,017									

Tabel 5.5 menunjukkan perbandingan data pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Tingkat pengetahuan responden kelompok demonstrasi ketika pretest sebagian besar responden menunjukkan nilai cukup 6 orang (67%), baik 3 orang (33%) . Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi jumlah responden yang berkategori baik menjadi 9 orang (100%). Tingkat pengetahuan responden kelompok simulasi ketika pretest mayoritas menunjukkan nilai cukup 8 orang (89%) dan kurang 1 orang (11%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi jumlah responden yang berkategori baik menjadi 9 orang (100%).

Pada kelompok demonstrasi didapatkan hasil uji statistik *wilcoxon*, didapatkan hasil p= 0,017 yang berarti  $p \leq 0,05$  maka H1 diterima. Hasil uji statistik *wilcoxon* pada kelompok simulasi didapatkan hasil p= 0,007 yang berarti  $p \leq 0,05$  maka H1 diterima. Maka dapat disimpulkan metode simulasi dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara. Hasil uji *Mann*

*Whitney Test* menunjukkan ada beda antara kelompok demonstrasi dengan simulasi yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $p=0,017$ .

### 5.1.3.2 Sikap ibu nifas tentang perawatan payudara pada responden penelitian

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi sikap ibu nifas tentang perawatan payudara di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya

Tingkat Sikap	Kelompok Demonstrasi				Kelompok Simulasi			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positif	9	100	9	100	9	100	9	100
Negatif	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	100	9	100	9	100	9	100
<i>Wilcoxon sign rank test</i> $p=0,044$					<i>Wilcoxon sign rank test</i> $p=0,024$			
<i>Mann Witney Test</i> $p=0,562$								

Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan data sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi. Seluruh responden memiliki kategori sikap positif. Dari hasil uji statistik *wilcoxon*, didapatkan hasil  $p=0,044$  yang berarti  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima. Pada kelompok simulasi didapatkan hasil uji statistik *wilcoxon*  $p=0,024$  yang berarti  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima. Maka dapat disimpulkan metode simulasi dan demonstrasi dapat meningkatkan sikap ibu nifas tentang perawatan payudara. Hasil uji *Mann Whitney Test* menunjukkan tidak ada beda antara kelompok demonstrasi dengan simulasi yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $p=0,562$ .

## 5.1.3.3 Tindakan ibu nifas tentang perawatan payudara pada responden penelitian

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tindakan ibu nifas tentang perawatan payudara di daerah Puskemas Kalijudan Surabaya

Tingkat Tindakan	Kelompok Demonstrasi				Kelompok Simulasi			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	0	0	3	33	0	0	9	100
Cukup	0	0	6	67	0	0	0	0
Kurang	9	100	0	0	9	100	0	0
Total	9	100	9	100	9	100	9	100
<i>Wilcoxon sign rank test p= 0,007</i>					<i>Wilcoxon sign rank test p= 0,006</i>			
<i>Mann Witney U Test (p)= 0,001</i>								

Tabel 5.7 menunjukkan perbandingan data tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi kemampuan tindakan ibu nifas mayoritas masuk dalam kategori kurang dengan jumlah 9 orang atau (100%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan demonstrasi jumlah responden meningkat menjadi berkategori baik 3 orang (33%) dan berkategori cukup 6 orang (67%). Sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode simulasi kemampuan tindakan ibu nifas mayoritas masuk dalam kategori kurang dengan jumlah 9 orang atau (100%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan simulasi jumlah responden meningkat menjadi berkategori baik 9 orang (100%)

Dari hasil uji statistik *wilcoxon* pada kelompok demonstrasi didapatkan hasil  $p = 0,007$  yang berarti  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima. Pada kelompok simulasi hasil uji statistik *wilcoxon*, didapatkan hasil  $p = 0,006$  yang berarti  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima. Maka dapat disimpulkan metode demonstrasi dan simulasi dapat meningkatkan

tindakan ibu nifas tentang perawatan payudara. Hasil uji *Mann Whitney Test* menunjukkan ada beda antara kelompok demonstrasi dengan simulasi yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $p=0,001$ .

Selain dari hasil uji perbedaan diatas, untuk mengetahui metode yang terbaik dapat dilihat juga dari perbedaan nilai rerata (mean) posttest dengan menggunakan uji *Mann whitney* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas.

Tabel 5.8 Perbedaan Nilai Rerata Posttest Pada Metode Demonstrasi dan Metode Simulasi

No	Variabel penelitian	Nilai rerata (mean)	
		Demonstrasi	Simulasi
1	Postest pengetahuan	6,78	12,22
2	Postest sikap	8,78	10,22
3	Postest tindakan	5,33	13,67

Dari tabel 5.8 menjelaskan bahwa metode simulasi mempunyai nilai rata-rata yang lebih tinggi daripada metode demonstrasi, dimana nilai rerata pengetahuan ibu nifas yang diberikan metode simulasi lebih tinggi daripada metode demonstrasi ( $12,22 > 6,78$ ). Nilai rerata sikap ibu nifas yang diberikan metode simulasi lebih tinggi dibandingkan metode demonstrasi dengan nilai rerata ( $10,22 > 8,78$ ). Nilai rerata tindakan ibu nifas yang diberikan metode simulasi lebih tinggi dibandingkan metode demonstrasi ( $13,67 > 5,33$ ). Dari tabel 5.8 maka dapat disimpulkan metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas dalam perawatan payudara.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan ibu nifas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas pada kategori cukup yaitu sebanyak 14 orang (78%), 3 orang (17%) dalam kategori baik dan 1 orang (5%) dalam kategori kurang. Sebagian besar ibu belum mengetahui tentang manfaat perawatan payudara, akibat tidak melakukan perawatan payudara dan alat-alat yang dipergunakan dalam perawatan payudara.

Dalam hasil pengukuran nilai pretest pengetahuan menunjukkan sebagian besar ibu nifas berkategori cukup, hal ini mungkin terjadi karena ibu belum pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan payudara dari pihak yang lebih ahli dalam bidangnya misalnya tenaga kesehatan sehingga informasi tentang perawatan payudara masih belum sempurna. Pengetahuan ibu nifas sebenarnya sudah cukup baik, dalam hal ini dimungkinkan ibu nifas memperoleh pengetahuan dari pengalaman sendiri, orang lain atau informasi dari sumber lain.

Pengukuran hasil sesudah intervensi atau posttest terhadap tingkat pengetahuan responden menunjukkan hasil posttest untuk kelompok demonstrasi mengalami peningkatan dari 6 orang (67%) berkategori cukup, 3 orang (33%) berkategori baik mengalami peningkatan menjadi 9 orang (100%) berkategori baik. Pada kelompok simulasi dari 8 orang (89%) berkategori cukup dan 1 orang (11%) berkategori kurang meningkat menjadi 9 orang (100%) berkategori baik.

Pengetahuan adalah hasil perenungan individu yang diakibatkan oleh adanya pengalaman atau sesuatu yang terjadi di lingkungan sekitarnya yang dialaminya (Notoadmodjo, 2003). Manusia memiliki tahapan untuk memiliki suatu pengetahuan antara lain tahu, memahami, aplikasi, sintesis dan evaluasi (Notoadmodjo,2003). Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain 1) pendidikan baik formal maupun non formal, diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang luas juga, walaupun seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak berarti mempunyai pengetahuan yang rendah; 2) media massa/informasi yang membawa pesan-pesan berisi sugesti akan mengarahkan opini seseorang dan memberikan landasan kognitif baru sehingga terjadi pembentukan pengetahuan; 3) tradisi dan budaya (seseorang melakukan tradisi atau budaya tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk sehingga seseorang akan memperoleh pengetahuan baru walaupun tidak melakukan; 4) lingkungan fisik, biologis, maupun sosial adalah tempat terjadinya interaksi timbal balik individu sehingga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan; 5) pengalaman merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu; 6) umur (Notoatmodjo, 2005).

Peningkatan pengetahuan selain dipengaruhi oleh faktor diatas, pemberian metode pendidikan kesehatan juga sangat berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan ibu. Metode pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya adalah demonstrasi dan simulasi. Metode demonstrasi dan metode simulasi telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan

seseorang, keadaan ini sesuai dengan pernyataan bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi seseorang. Didalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik, oleh karena itu dalam proses belajar akan terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu (Notoadmodjo, 2003). Metode demonstrasi mempunyai kelebihan peserta dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan dan dapat membuat proses pembelajaran lebih jelas, dan dapat menghindari terlalu banyaknya penggunaan bahasa verbal (Nursalam & Ferry E, 2009). Hal ini didukung oleh penelitian Novianti (2011) yang menunjukkan metode demonstrasi meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi, asupan energi maupun asupan protein pada ibu. Dalam setiap metode pendidikan pasti mempunyai kelemahan, penggunaan metode demonstrasi dapat berhasil jika fasilitator mempunyai ketrampilan pengajar secara khusus, karena tanpa ditunjang hal itu demonstrasi tidak efektif, fasilitas seperti peralatan, tempat harus tersedia dengan baik (Nursalam, 2009).

Setiap metode mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing, metode pendidikan harus disesuaikan dengan tujuan dan sasaran yang dikehendaki untuk dirubah perilakunya. Metode simulasi mempunyai kelebihan yaitu lebih memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengeluarkan pendapatnya dan bertukar pikiran untuk memperoleh kesepakatan dalam berpikir atau memahami materi yang dibahas, sehingga materi yang dimengerti lebih banyak terserap. Metode simulasi selalu dipadukan dengan diskusi, penugasan, permainan dimana cara belajar seperti ini lebih memberikan motivasi kepada peserta karena mampu menciptakan suasana

belajar yang lebih menarik, sehingga materi yang diberikan lebih cepat dan mudah dipahami. Dalam metode simulasi mempunyai kelemahan diantaranya simulasi dipengaruhi oleh faktor emosional seperti rasa malu dan ragu-ragu yang dapat mempengaruhi peserta didik dalam melakukan simulasi (Nursalam, 2009).

Karakteristik merupakan salah satu *predisposing* faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 21-30 tahun (61%) dan memiliki anak lebih dari satu, sehingga bisa dikatakan bahwa sebagian besar responden merupakan sosok yang sudah dewasa yang sudah memiliki pengalaman yang cukup. Pada usia 21-30 perkembangan kognitif sudah baik dan mereka sudah dapat berfikir logis, dan dapat mengambil keputusan terhadap apa yang mereka butuhkan. Metode pembelajaran yang tepat dan sesuai ialah metode yang mengandalkan pengalaman langsung dan tidak memperlakukan peserta sebagai obyek, sedangkan pada kelompok demonstrasi lebih menganggap peserta sebagai obyek yang belum mengetahui apa-apa, sehingga proses belajar lebih condong hanya satu arah. Mayoritas (94%) ibu nifas adalah ibu rumah tangga, sehingga mereka lebih senang belajar mengandalkan pemahaman dibandingkan dengan hafalan. Metode simulasi dinilai lebih sesuai untuk meningkatkan pemahaman ibu daripada metode demonstrasi, karena metode simulasi dianggap dapat menciptakan suasana belajar yang lebih menarik melalui diskusi dan tukar pendapat antar responden sehingga responden dapat lebih antusias dan paham dalam pembelajaran tersebut.



Pada responden no 2 kelompok simulasi memiliki pengetahuan yang kurang pada saat pretest, hal ini disebabkan ibu memiliki latar belakang pendidikan terakhir SD dan ibu mengaku belum pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara sebelumnya. Sedangkan pada responden no 5 kelompok simulasi memiliki pengetahuan yang baik pada saat sebelum maupun sesudah diberikan pendidikan kesehatan karena melihat dari pendidikan terakhir responden yaitu akademi/ perguruan tinggi. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuan yang didapat (Notoadmodjo, 2003). Pada responden no 1 kelompok demonstrasi meskipun memiliki pendidikan terakhir SD, nilai pretestnya menunjukkan kategori baik, hal ini disebabkan ibu tersebut mendapat informasi perawatan payudara dari pengalaman kakaknya yang pernah melakukan perawatan payudara sebelumnya. Pernyataan ini sesuai dengan WHO dikutip oleh Notoadmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Pada uji *wilcoxon* pada kelompok demonstrasi diperoleh nilai  $p = 0,017$  sedangkan pada kelompok simulasi  $p=0,007$  sehingga bisa dikatakan bahwa metode demonstrasi maupun metode simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden. Pada uji *mann whitney* di dapatkan hasil  $p= 0,017$  sehingga bisa dikatakan ada perbedaan respon pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara. Perbandingan nilai rerata posttest pengetahuan responden antara kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang

bermakna, dimana nilai posttest pada kelompok demonstrasi bernilai 6,78 sedangkan pada kelompok simulasi bernilai 12,22. Hal ini disebabkan karena pada metode demonstrasi ibu nifas hanya melihat dan mengamati jalannya proses perawatan payudara, sehingga suasana lebih monoton dan proses belajarnya lebih condong satu arah sehingga ibu lebih cepat bosan, sedangkan pada metode simulasi suasana pendidikan kesehatan lebih menarik, karena selain mendengar dan melihat dalam metode simulasi ibu nifas diajak untuk berpikir untuk mengerjakan sesuatu melalui permainan, sehingga suasana pendidikan kesehatan lebih menarik. Dalam metode simulasi ibu dirangsang untuk lebih menggali pengetahuan yang ibu miliki, lalu mengolah pengetahuan tersebut dengan diskusi dan bertukar pendapat dengan responden lain sehingga pengetahuan dapat tertahan erat dan sulit dilupakan.

#### 5.2.2 Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu nifas

Pada hasil penelitian pengukuran tingkat sikap sebelum diberikan intervensi dalam perawatan payudara 18 orang (100%) sudah mempunyai sikap positif. Sikap positif responden diharapkan akan semakin meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil pengukuran nilai posttest tingkat sikap menunjukkan peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan, hal ini dapat dilihat dari hasil *uji wilcoxon* pada metode demonstrasi menunjukkan nilai  $p= 0,044$  sedangkan pada kelompok simulasi  $p=0,017$  sehingga bisa dikatakan bahwa metode demonstrasi maupun simulasi dapat meningkatkan sikap responden. Pada hasil uji *mann whitney* didapatkan hasil  $p= 0,562$  yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan respon sikap antara kelompok demonstrasi maupun simulasi. Hal ini disebabkan sikap awal

ibu nifas sudah memiliki sikap positif sehingga tidak terdapat perbedaan respon sikap antara metode demonstrasi dan simulasi.

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek dan merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmodjo, 2003). Faktor yang berperan dalam pembentukan sikap diantaranya adalah 1) pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus yang menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap; 2) pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap yang dianggap penting oleh orang lain; 3) pengaruh kebudayaan, suatu kebudayaan mempengaruhi pemikiran seseorang untuk bersikap; 4) media masa, media masa berpengaruh dalam pembentukan kepercayaan dan opini jika terdapat informasi yang baru tentang suatu hal memberikan landasan berfikir yang efektif dalam menilai suatu hal sehingga membentuk sikap tertentu; 5) lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta 6) pengaruh faktor emosional (Azwar, 2011).

Karakteristik ibu nifas sebagian besar berusia 21-30 tahun dan tingkat pendidikannya Sekolah Menengah Atas (SMA) sehingga bisa dikatakan responden adalah sosok orang dewasa yang sudah memiliki banyak pengalaman, sehingga ibu nifas lebih suka diajak berbicara, berdiskusi untuk mengeluarkan pendapatnya. Ibu nifas lebih suka dilibatkan aktif dalam proses belajar sehingga mereka lebih leluasa untuk bertanya karena materi penyuluhan berkaitan erat dengan peran mereka sebagai

ibu. Pada responden no 6 kelompok demonstrasi dan no 3 kelompok simulasi tidak mengalami peningkatan, hal ini disebabkan ibu sudah merasa nyaman dengan sikap yang dimikinya saat ini, sehingga ibu merasa tidak perlu untuk merubah sikap tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Gregory, 2000) sikap akan cenderung menetap atau dipertahankan dan jarang mengalami perubahan (bersikap menetap). Meski ada kecenderungan menetap, tetapi sikap dapat dirubah maupun diperteguh melalui persuasi yang diperkaya pesan-pesan yang membangkitkan emosi dalam diri seseorang, terutama ketika pesannya berisi rekomendasi, mengenai perubahan sikap yang hendak diubah, cara ini efektif apabila sikap yang hendak diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan (Roberson dan Rogers dalam Azwar, 2011). Hal ini yang dilakukan oleh peneliti, yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan cara memberikan motivasi kepada ibu agar melakukan perawatan payudara untuk mencegah masalah yang mungkin timbul. Keadaan ini tentu akan menjadi pertimbangan ibu, sehingga dapat mempengaruhi sikap ibu untuk menjadi lebih baik.

Hasil posttest menunjukkan bahwa ada perubahan tingkat sikap responden pada kedua kelompok perlakuan. Perubahan sikap terjadi karena adanya peningkatan sikap responden setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, kemudian diikuti oleh komponen kepercayaan atau sikap responden dalam melakukan perawatan payudara. Peningkatan nilai sikap dipengaruhi oleh metode pendidikan kesehatan yang diberikan. Metode demonstrasi secara garis besar merupakan komunikasi satu arah sehingga sedikit kesempatan untuk belajar atau memahami. Pada metode simulasi ibu nifas saling bertukar pendapat atau berdiskusi dengan

orang lain, sehingga tingkat pemahaman ibu lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan Azwar (2011) mengemukakan bahwa pendapat atau opini orang lain erat kaitannya dengan perubahan sikap seseorang. Hasil nilai rerata posttest untuk kelompok demonstrasi menunjukkan nilai 8,78 sedangkan pada kelompok simulasi menunjukkan nilai 10,22. Hal ini menunjukkan metode simulasi dapat lebih meningkatkan sikap ibu nifas dibanding metode demonstrasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Meita darmiastuty (2003) yang menunjukkan bahwa metode simulasi efektif dalam meningkatkan/ merubah sikap seseorang. Hal ini terbukti pada kelompok simulasi tercipta suasana diskusi yang menarik karena ibu saling bertukar pendapat sehingga tingkat pemahaman ibu lebih melekat, sedangkan pada kelompok demonstrasi menimbulkan rutinitas karena hanya satu arah sehingga kesempatan untuk dapat belajar atau memahami lebih sedikit.

### 5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu nifas

Hasil penelitian, didapatkan data sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan demonstrasi maupun simulasi seluruh responden (100%) memiliki tingkat tindakan yang kurang. Ibu nifas belum mengetahui cara perawatan payudara, disebabkan ibu belum pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan payudara dari tenaga kesehatan sehingga informasi tentang perawatan payudara masih kurang.

Pengukuran hasil sesudah intervensi atau posttest terhadap tingkat ketrampilan atau tindakan responden menunjukkan hasil posttest untuk kelompok demonstrasi mengalami peningkatan dari 9 orang (100%) dalam kategori kurang,

mengalami peningkatan menjadi 6 orang (67%) berkategori cukup dan 3 orang (33%) berkategori baik. Pada kelompok simulasi dari 9 orang yang memiliki nilai kurang setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan simulasi seluruh responden 9 orang (100%) memiliki nilai baik. Hasil uji *wilcoxon* pada kelompok demonstrasi diperoleh nilai  $p = 0,007$  sedangkan pada kelompok simulasi  $p = 0,006$  sehingga bisa dikatakan bahwa metode demonstrasi maupun metode simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan atau tindakan responden. Pada uji *mann whitney* di dapatkan hasil  $p = 0,001$  sehingga bisa dikatakan ada perbedaan respon tindakan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara. Jadi dapat di simpulkan kedua metode tersebut dapat meningkatkan ketrampilan/ tindakan responden.

Tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan (Notoadmodjo, 2003). Mengubah perilaku individu bukanlah usaha yang mudah, hal ini disebabkan manusia merupakan individu yang mempunyai sikap, kepribadian dan latar belakang sosial ekonomi yang berbeda. Perlu kesungguhan dari berbagai komponen untuk mengubah perilaku. Mengubah tingkah laku individu atau masyarakat sangat diperlukan pengetahuan dan ketrampilan khusus karena untuk mengubah tingkah laku individu selalu melibatkan perubahan mental. Tahap-tahap individu mengadopsi perilaku yaitu 1) kesadaran, yaitu individu tersebut mulai mengetahui stimulus atau obyek tertentu 2) tertarik, individu mulai mempunyai keinginan untuk mengetahui gagasan atau stimulus tersebut 3) evaluasi, individu mulai menimbang baik-buruknya

stimulus tersebut bagi dirinya 4) mencoba, individu mulai mencoba perilaku baru dan 5) adopsi, individu mulai berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Herijulianti, 2001).

Pada hasil nilai pretest tingkat ketrampilan atau tindakan menunjukkan dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan sebagian besar ibu belum pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan payudara sebelumnya. Pada responden kelompok demonstrasi no 1 dan no 6 memiliki nilai pretest tertinggi, hal ini disebabkan kedua responden tersebut mendapat informasi dari pengalaman keluarga yang pernah melakukan perawatan payudara sebelumnya. Hal ini sesuai teori bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman orang lain menentukan seseorang dalam berperilaku tertentu (Notoadmodjo, 2003).

Metode demonstrasi disampaikan fasilitator melalui penjelasan lisan dan memperlihatkan cara melakukan tindakan perawatan payudara sesuai dengan prosedur. Dengan menjelaskan sesuai prosedur, maka ibu mendapat gambaran yang nyata dan runtut dalam cara melakukan perawatan payudara. Kelemahan metode demonstrasi adalah ibu nifas hanya memperhatikan secara langsung tanpa mempraktikkan langsung, sehingga ibu nifas kurang antusias terhadap pelajaran yang dipelajari. Metode simulasi diberikan melalui bermain peran, ibu nifas dapat mengembangkan kreativitas karena dalam metode simulasi ibu nifas dikondisikan seolah-olah mengalami masalah dalam payudaranya, sehingga ibu nifas dapat memainkan peran sesuai dengan keadaan atau situasi sebenarnya. Ibu nifas juga dapat

aktif berdiskusi dan bertukar pendapat dengan ibu yang lain, sehingga jalan diskusi lebih menarik dan aktif.

Semakin nyata atau kongkret individu mempelajari tentang suatu hal maka akan semakin baik pengalaman individu tersebut. Semakin abstrak individu memperoleh pengalaman yang diperoleh individu, maka akan semakin sedikit pengalaman yang diperoleh individu tersebut (Sanjaya, 2007). Hal ini terbukti dalam peningkatan rerata nilai posttest tindakan responden dalam metode demonstrasi bernilai 5,33 sedangkan pada kelompok simulasi bernilai 13,33. Hal ini disebabkan pada kelompok demonstrasi ibu nifas lebih banyak memperhatikan jalannya pendidikan kesehatan sedangkan pada kelompok simulasi ibu nifas lebih aktif dan ibu dapat mempraktekkan langsung cara merawat payudaranya sendiri. Ibu nifas juga langsung merasakan dan mengalami pengalaman langsung, sehingga ketrampilan atau tindakan ibu dalam melakukan perawatan payudara lebih jelas dan kongkret sehingga ibu dapat mempraktekkan kembali cara perawatan payudara dengan baik.



## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini dikemukakan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang efektivitas metode simulasi dengan demonstrasi terhadap peningkatan, sikap, dan tindakan perawatan payudara pada ibu nifas.

#### **6.1 SIMPULAN**

1. Metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan payudara dibandingkan dengan metode demonstrasi di Puskesmas Kalijudan Surabaya.
2. Metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan sikap ibu nifas terhadap perawatan payudara dibandingkan dengan metode demonstrasi di Puskesmas Kalijudan Surabaya.
3. Metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara dibandingkan dengan metode demonstrasi di Puskesmas Kalijudan Surabaya.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Puskesmas metode demonstrasi dan simulasi dapat dijadikan alternatif dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara pada ibu nifas disesuaikan dengan sarana dan psarana yang ada dan sebaiknya perawatan payudara diberikan pada ibu dimulai sejak ibu

melakukan kunjungan ANC sehingga ibu lebih mempersiapkan diri untuk menyusui.

2. Bagi perawat, metode simulasi dapat dijadikan metode alternatif dalam menyukseskan program laktasi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian tentang efektivitas metode simulasi terhadap peningkatan jumlah produksi ASI pada ibu nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y.,2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi Revisi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bobak, Lowdernik, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Darmiastuty, Meita. 2003. *Efektivitas Metode Ceramah tanya Jawab Dan Simulasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dini Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja SLTP 1 Borobudur kabupaten Magelang*. Tesis UNDIP, Semarang.
- Depdiknas. 2008. *Kumpulan Metode Pembelajaran/ Pendampingan*..Jakarta : Balai Pustaka.
- Depkes RI. 2001. *Modul Pelatihan Metode dan Teknologi Diklat (METEK)*. Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Djamarah, S,B dan Zain, A. 2006. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Effendy, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Efendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Green. L.W. 2000. *Health Education Promotion Planning*. Copyright by Mayfield Publishing Company
- Gregory,R.J. *Psychological testing*. Boston: Allyn & Bacon
- Hasan., 2002. *Pokok-Pokok Materi teori Pengambilan keputusan*. Jakarta : Ghalia Indonesia

- Herlijulianti, Eliza. 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Hidayat, Azis Alimul. 2007. *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Huliana, M. 2001. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara
- Maulana, HDJ., 2009. *Promosi Kesehatan* .Jakarta : EGC
- Indivara, N. 2009. *The Mom's Secret*. Yogyakarta: Pustaka Angggrek
- Jenny, Sr. 2006. *Perawatan masa Nifas Ibu dan Bayi*. Yogyakarta : Sahabat Setia
- Lobiondo-Wood, G., & Harber, J. 2006. *Nursing Research: Critical Appraisal and Utilization, St Louis: Mosby*
- Lockwood. D. 1994. *Desain Pelatihan Efektif bagi Supervisor dan Manajemen Madya*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Noorkasiani, Heryati, Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka
- Noviati. 2011. *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Demonstrasi Dan Praktek Terhadap Pengetahuan Ibu Dan Asupan Gizi Balita Dengan Gizi kurang Di RS Gatot Soebroto Jakarta*. Tesis UNS, Surakarta
- Nursalam, 2003. *Konsep & Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam & Efendy. 2009. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika
- Priyono, Putri Kusumawati. 2012 : *Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Simulasi Dengan Metode Simulasi Dan Poster Tentang Teknik Menyusui terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Menyusui*. Skripsi UNS, Surakarta.

- Priyono, Y. 2010. *Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter*. Yogyakarta: Medpress.
- Sanjaya, W. 2009. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. 2008. *Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta : Sagung Seto.
- Soetjningsih, DSAK. 1997. *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Stright, Barbara R., 2001. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. 1997. *Metode penelitian Bisnis*. Bandung : Alfa Beta
- Sutrisno.,2011. *Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Metode Simulasi Dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Kelas IV SDN Margomulyo 1 Sleman Yogyakarta*. Tesis UNS, Surakarta.
- Wulandari, S & Sri Handayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Yunita, Fresthy Astrika. 2010. *Study Komparasi Metode Pembelajaran Simulasi dengan Demonstrasi Terhadap Pencapaian Kompetensi Dalam Pertolongan Persalinan kala III di Akademi Kusuma Husada Surakarta*. Tesis UNS, Surakarta.

## Lampiran 1

**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya yang bernama Kartika Utami Putri / NIM 130915101 adalah mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan keperawatan di Fakultas keperawatan Universitas Airlangga. Saat ini, saya sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Perbedaan Efektivitas Metode Simulasi dengan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Nifas Terhadap Perawatan Payudara di daerah Puskesmas Kalijudan Surabaya tahun 2013.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas terhadap perawatan payudara di Puskesmas Kalijudan Surabaya. Adapun manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sejauh mana pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap perawatan payudara. Untuk keperluan tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika saudara bersedia, silahkan menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan anda.

Identitas pribadi ibu sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Bila terdapat hal yang kurang dimengerti, ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti.

Terima kasih saya ucapkan kepada ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Surabaya, 2013

Peneliti

Kartika Utami Putri

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERYATAAN**  
**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)**  
**KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telp / HP :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian **“Perbedaan Efektivitas Metode Simulasi dengan Metode Demonstrasi terhadap peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Nifas terhadap Perawatan Payudara”**, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikianlah surat pernyataan ini dapat dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 2013

(                    )

**Lampiran 3****KUESIONER PENELITIAN**

No. Responden :

Petujuk :

- a. Jawablah pertanyaan ini, sertaberitanda silang ( X ) untuk jawaban yang anda anggap benar.
- b. Setelah selesai kembalikan kuesioner kepada petugas yang memberikan kepada anda.

**Karakteristik Responden**

Umur : tahun

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Paritas :

**Pengetahuan Responden**

1. Apakah yang dimaksud dengan perawatan payudara ?
  - a. Suatu tindakan untuk mencegah masalah yang mungkin terjadi pada ibu menyusui
  - b. Suatu tindakan yang dilakukan agar payudara terlihat lebih indah
  - c. Suatu tindakan yang dilakukan untuk memperbesar payudara
2. Tujuan perawatan payudara selama periode menyusui adalah :
  - a. Memperindah bentuk payudara



- b. Memperbesar payudara
  - c. Meningkatkan produksi ASI
3. Apa yang akan terjadi jika tidak melakukan perawatan payudara ?
- a. Produksi ASI meningkat dan payudara lebih indah
  - b. Kebersihan payudara tidak terjaga sehingga mudah infeksi
  - c. Tidak ada benjolan pada payudara
4. Kapan sebaiknya melakukan perawatan payudara pada ibu nifas ?
- a. Setelah bayi berumur 6 bulan
  - b. Setelah bayi besar
  - c. 1-2 hari setelah melahirkan
5. Berapa kali sebaiknya dalam sehari perlu dilakukan perawatan payudara ?
- a. 5 kali sehari
  - b. 2 kali sehari
  - c. 4 kali sehari
6. Apa saja yang digunakan saat melakukan perawatan payudara ?
- a. Minyak kelapa, alkohol, handuk, sabun, kain, bedak bayi
  - b. Minyak kelapa atau baby oil, handuk, bedak bayi, minyak telon Minyak kelapa atau baby oil, handuk, washlap, dan kapas
7. Urutan dalam tahapan perawatan payudara adalah ?
- a. Perawatan putting susu, penonjolan putting susu, pengurutan, pengompresan, pengosongan ASI
  - b. Pengosongan ASI, penonjolan putting susu, pengompresan, pengurutan, perawatan putting susu
  - c. Pengurutan, pengosongan ASI, pengompresan, penonjolan putting susu, perawatan puting

8. Air yang digunakan untuk pengompresan pada perawatan payudara adalah?
  - a. Air dingin
  - b. Air hangat
  - c. Air dingin dan air hangat
  
9. Manfaat perawatan payudara adalah :
  - a. Payudara menjadi lebih besar daripada sebelumnya
  - b. Mencegah terjadinya sumbatan pada payudara
  - c. Memperindah bentuk payudara
  
10. Masalah-masalah yang sering dijumpai saat menyusui adalah
  - a. Puting susu nyeri dan lecet
  - b. Puting susu terbenam dan payudara bengkak
  - c. A dan B benar

## Lampiran 4

### Sikap

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberikan tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan anda yang pilih.

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Perawatan payudara dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi				
2.	Perawatan payudara tidak dilakukan secara teratur dan rutin				
3.	Perawatan payudara tidak hanya dilakukan pada masa ibu nifas				
4.	Perawatan payudara adalah salah satu bagian penting yang dilakukan sebagai persiapan untuk menyusui				
5.	Untuk dapat menyusui bayi tidak harus melakukan perawatan payudara karena payudara tetap mengeluarkan ASI				
6.	Pada saat melakukan pengompresan payudara menggunakan air hangat saja				
7.	Perawatan payudara dilakukan pagi dan sore sebelum mandi				
8.	Perawatan payudara tidak dapat mencegah bendungan ASI				

9.	Perawatan payudara dilakukan untuk melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui				
10.	Untuk meningkatkan produksi ASI dilakukan perawatan payudara dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan				

**Lampiran 5****Lembar Observasi Tindakan****Perawatan Payudara pada Ibu Nifas**

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Perawatan putting susu :  (1) Putting susu dikompres dengan baby oil atau minyak kelapa ±2 menit untuk menghilangkan kerak yang menempel pada putting susu.		
2.	Penonjolan putting susu :  (1) Putting susu ditarik sebanyak 20 kali  (2) Dirangsang dengan ujung washlap/ Memakai pompa putting susu		
3.	Pengurutan (massase payudara) :  (1) Pengurutan 1: pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas dengan gerakan memutar menggunakan telapak tangan dan diulangi 20-30 kali.  (2) Pengurutan 2: menyokong payudara kiri dengan tangan kiri,		

	<p>sedangkan tangan kanan memijat payudara dengan menggunakan tangan bagian samping, gerakan dilakukan dari arah luar ke dalam, melakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan, mengulangi gerakan 20-30 kali.</p> <p>(3) Pengurutan 3: menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, sedangkan tangan kanan mengepal dan mengurut dengan buku-buku jari pangkal ke arah putting susu, melakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan, mengulangi gerakan 20-30 kali.</p>		
4.	<p>Pengompresan payudara :</p> <p>(1) Dengan menggunakan air hangat dan air dingin</p>		
5.	<p>Pengosongan ASI</p> <p>(1) Mengeluarkan ASI dengan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2,5 cm-3 cm</p>		

	<p>dari putting susu</p> <p>(2) Menekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan, lalu ditekan ke arah dada</p> <p>(3) Gerakkan ibu jari dan telunjuk ke arah putting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit</p>		
--	--	--	--

## Lampiran 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Keperawatan Maternitas
Sub Topik	: Perawatan Payudara pada Ibu Nifas
Sasaran	: Ibu-ibu nifas
Tempat	: Rumah Kader Kalijudan Surabaya
Hari/tanggal	:
Waktu	: 45 menit

---

---

#### A. Analisis Instruksional

Setelah diberikan penyuluhan Perawatan Payudara, ibu-ibu nifas diberi penjelasan tentang definisi perawatan payudara secara umum, tujuan perawatan payudara, manfaat perawatan payudara, alat dan bahan yang diperlukan untuk melakukan perawatan payudara, cara melakukan perawatan payudara, dan akibat jika tidak dilakukannya perawatan payudara yang tujuan utamanya adalah untuk memberikan pemahaman tentang perawatan payudara pada ibu menyusui.

#### B. Tujuan

##### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penjelasan tentang perawatan payudara, ibu-ibu yang masih dalam masa nifas dapat memahami secara menyeluruh bagaimana cara melakukan perawatan payudara itu.

##### Tujuan Instruksional Khusus

- a. Memahami pengertian perawatan payudara
- b. Memahami tujuan perawatan payudara
- c. Memahami manfaat perawatan payudara



- d. Memahami alat dan bahan yang diperlukan untuk perawatan payudara
- e. Memahami cara melakukan perawatan payudara
- f. Memahami akibat jika tidak melakukan perawatan payudara

C. Materi

- a. Pengertian Perawatan Payudara
- b. Tujuan Perawatan Payudara
- c. Manfaat Perawatan Payudara
- d. Alat dan Bahan yang diperlukan saat Perawatan Payudara
- e. Pelaksanaan Perawatan Payudara
- f. Akibat jika tidak dilakukan Perawatan Payudara

D. Metode

Demonstrasi

E. Media

Alat peraga, Leaflet, laptop (power point)

F. Organisasi kegiatan

Fasilitator : Kartika utami putri

Observer : Mareta Dea

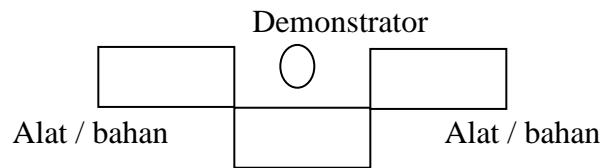
G. Kegiatan:

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 Menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Kontrak waktu</li> <li>d. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Mendengarkan</li> <li>c. Memperhatikan</li> </ul>

		e. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	
<b>2</b>	20 Menit	<p>Pelaksanaan :</p> <p>Menjelaskan tentang:</p> <p>a. Definisi, tujuan, dan Manfaat perawatan payudara</p> <p>b. Alat dan bahan untuk perawatan payudara</p> <p>c. Pelaksanaan perawatan payudara</p> <p>d. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara</p> <p>Demonstrasi :</p> <p>e. Mendemonstrasikan tiap langkah prosedur dan proses secara teratur tentang perawatan payudara</p>	a. Mendengarkan dan memperhatikan
<b>3</b>	10 menit	<p>Diskusi:</p> <p>a. Memberikan kesempatan pada peserta untuk mengajukan pertanyaan kemudian disiskusikan bersama dan menjawab pertanyaan</p>	a. Mengajukan pertanyaan

		b. Memberikan leaflet kepada peserta	
<b>4</b>	8 Menit	Evaluasi :  a. Menanyakan pada ibu tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada ibu bila dapat menjawab & menjelaskan kembali pertanyaan/materi	a. Menjawab & menjelaskan pertanyaan
<b>5</b>	2 Menit	Terminasi :  a. Mengucapkan terimakasih kepada ibu-ibu  b. Mengucapkan salam	a. Mendengarkan dan membalas salam

## H. Setting Tempat Penyuluhan



Peserta ○ ○ ○ ○ ○ ○

## I. Evaluasi

### 1. Standart

- a. Kesiapan materi
- b. Kesiapan SAP
- c. Kesiapan media : alat peraga, laptop (powerpoint) dan leaflet
- d. Peserta hadir di tempat penyuluhan
- e. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan diadakan H-1
- f. Jumlah hadir dalam penyuluhan sesuai dengan sampel

### 2. Proses

- a. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan.
- b. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- d. Suasana penyuluhan tertib
- e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

### 3. Hasil

Peserta dapat :

- a. Memahami apa itu Perawatan Payudara
- b. Memahami tujuan dari Perawatan Payudara
- c. Memahami manfaat dari Perawatan Payudara
- d. Memahami alat dan bahan yang diperlukan Perawatan Payudara

- e. Memahami pelaksanaan Perawatan Payudara
- f. Memahami akibat tidak melakukan Perawatan Payudara

## J. Job Description

### 1. Fasilitator

Uraian tugas :

- a. Menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta.
- b. Memotivasi peserta untuk tetap aktif dan memperhatikan proses penyuluhan.
- c. Menjawab pertanyaan peserta

### 2. Observer

Uraian tugas :

- a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamalkan jalannya proses penyuluhan.
- b. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
- c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Keperawatan Maternitas
Sub Topik	: Perawatan Payudara pada Ibu Nifas
Sasaran	: Ibu-ibu nifas
Tempat	: Rumah Kader Kalijudan Surabaya
Hari/tanggal	:
Waktu	: 60 menit

---

---

### A. Analisis Instruksional

Setelah diberikan penyuluhan Perawatan Payudara, ibu-ibu nifas diberi penjelasan tentang definisi perawatan payudara secara umum, tujuan perawatan payudara, manfaat perawatan payudara, alat dan bahan yang diperlukan untuk melakukan perawatan payudara, cara melakukan perawatan payudara, dan akibat jika tidak dilakukannya perawatan payudara yang tujuan utamanya adalah untuk memberikan pemahaman tentang perawatan payudara pada ibu menyusui.

### B. Tujuan

#### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penjelasan tentang perawatan payudara, ibu-ibu yang masih dalam masa nifas dapat memahami secara menyeluruh bagaimana cara melakukan perawatan payudara itu.

#### Tujuan Instruksional Khusus

- a. Memahami pengertian perawatan payudara
- b. Memahami tujuan perawatan payudara
- c. Memahami manfaat perawatan payudara
- d. Memahami alat dan bahan yang diperlukan untuk perawatan payudara
- e. Memahami cara melakukan perawatan payudara

- f. Memahami akibat jika tidak melakukan perawatan payudara

C. Materi

- a. Pengertian Perawatan Payudara
- b. Tujuan Perawatan Payudara
- c. Manfaat Perawatan Payudara
- d. Alat dan Bahan yang diperlukan saat Perawatan Payudara
- e. Pelaksanaan Perawatan Payudara
- f. Akibat jika tidak dilakukan Perawatan Payudara

D. Metode

Simulasi

E. Media

Alat peraga, Leaflet, laptop (power point)

F. Organisasi kegiatan

Fasilitator : Kartika utami putri

Observer : Mareta Dea

G. Kegiatan:

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 Menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Kontrak waktu</li> <li>d. Menjelaskan tujuan dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Mendengarkan</li> <li>c. Memperhatikan</li> </ol>

		<p>penyuluhan.</p> <p>e. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan</p>	
2	30 Menit	<p>Pelaksanaan :</p> <p>Menjelaskan tentang:</p> <p>a. Definisi, tujuan, dan Manfaat perawatan payudara</p> <p>b. Alat dan bahan untuk perawatan payudara</p> <p>c. Pelaksanaan perawatan payudara</p> <p>d. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara</p> <p>Simulasi :</p> <p>e. Memberi penjelasan cara dan tujuan simulasi</p> <p>f. Memberikan gambaran dan masalah dalam situasi yang akan dihadapi</p> <p>g. Menetapkan pemain yang terlibat dalam pelaksanaan simulasi</p> <p>h. Pelaksanaan simulasi</p>	<p>a. Mendengarkan dan memperhatikan</p>



		tentang perawatan payudara	
<b>3</b>	10 menit	<p>Diskusi:</p> <p>a. Memberikan kesempatan pada peserta untuk mengajukan pertanyaan kemudian disiskusikan bersama dan menjawab pertanyaan</p> <p>b. Memberikan leaflet kepada peserta</p>	a. Mengajukan pertanyaan
<b>4</b>	10 Menit	<p>Evaluasi :</p> <p>a. Menanyakan pada ibu tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada ibu bila dapat menjawab &amp; menjelaskan kembali pertanyaan/materi</p>	a. Menjawab & menjelaskan pertanyaan
<b>5</b>	5Menit	Terminasi :	a. Mendengarkan dan

		a. Mengucapkan terimakasih kepada ibu- ibu b. Mengucapkan salam	membalas salam
--	--	--	----------------

#### H. Setting Tempat Penyuluhan

Pemain ○ ○ ○ ○ ○

Fasilitator   observer

○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○

Peserta

#### I. Evaluasi

##### 1. Standart

- a. Kesiapan materi
- b. Kesiapan SAP
- c. Kesiapan media : alat peraga, laptop (powerpoint) dan leaflet
- d. Peserta hadir di tempat penyuluhan
- e. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan diadakan H-1
- f. Jumlah hadir dalam penyuluhan sesuai dengan sampel

##### 2. Proses

- a. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan.
- b. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- d. Suasana penyuluhan tertib
- e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

##### 3. Hasil

Peserta dapat :

- a. Memahami apa itu Perawatan Payudara
- b. Memahami tujuan dari Perawatan Payudara
- c. Memahami manfaat dari Perawatan Payudara
- d. Memahami alat dan bahan yang diperlukan Perawatan Payudara
- e. Memahami pelaksanaan Perawatan Payudara
- f. Memahami akibat tidak melakukan Perawatan Payudara

J. Job Description

1. Fasilitator

Uraian tugas :

- a. Menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta.
- b. Memotivasi peserta untuk tetap aktif dan memperhatikan proses penyuluhan.
- c. Menjawab pertanyaan peserta

2. Observer

Uraian tugas :

- a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamati jalannya proses penyuluhan.
- b. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
- c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.

## MATERI PENYULUHAN

### 1. Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah perawatan untuk mencegah masalah-masalah yang mungkin terjadi pada ibu menyusui, sebaiknya perawatan payudara dilakukan secara rutin. (Bahiyatun, 2008)

### 2. Tujuan

- a. Memelihara kesehatan dan kebersihan payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Mempersiapkan produksi ASI
- d. Melancarkan produksi ASI
- e. Mengatasi puting susu pada keadaan datar / terbenam sehingga dapat menyembul keluar dan siap disusukan kepada bayi.
- f. Mengetahui adanya kelainan

### 3. Manfaat Perawatan Payudara Selama Nifas

- a. menjaga kebersihan payudara agar tidak infeksi
- b. memperbanyak produksi ASI
- c. mencegah terjadi penyumbatan
- d. mengeluarkan puting yang masuk ke dalam/datar
- e. mencegah payudara bengkak

### 4. Alat dan Bahan

- a. 2 Handuk bersih
- b. 2 Waslap
- c. Tempat kecil berisi kapas bersih dan minyak
- d. 2 Baskom
- e. Kapas bersih
- f. Baby oil / minyak kelapa
- g. Air hangat

h. Air dingin

## 5. Pelaksanaan

1. Kompres puting dengan kapas yang telah diberi baby oil selama 2-3 menit, setelah itu bersihkan puting dengan menggunakan kapas.
2. Penonjolan puting susu yaitu, dapat dilakukan dengan cara :
  - 1) Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali
  - 2) Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap
  - 3) Memakai pompa puting susu
3. Dilakukan dengan cara massage payudara, dapat dilakukan dengan tiga tahap sebagai berikut :
  - A. Pengurutan Pertama
    1. Licinkan kedua tangan dengan minyak.
    2. Tempatkan kedua tangan di antara payudara.
    3. Pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, dengan gerakan memutar menggunakan telapak tangan.
    4. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk masing-masing payudara.
  - B. Pengurutan Kedua
    1. Sokong payudara kiri dengan satu tangan kiri, sedangkan tangan kanan memijat payudara dengan menggunakan tangan bagian samping.
    2. Gerakan dilakukan dengan arah dari luar ke dalam secara berurutan (dari pangkal menuju puting susu).
    3. Lakukan hal yang sama untuk payudara sebelah kanan.
    4. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.
  - C. Pengurutan Ketiga
    1. Sokong payudara kiri dengan satu tangan kiri, sedangkan tangan kanan mengempal dan mengurut dengan buku-buku jari pangkal ke arah puting susu.
    2. Lakukan hal yang sama untuk payudara sebelah kanan.

3. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.

D. Pengompresan Payudara

1. Kompres kedua payudara dengan waslap yang telah dibasahi dengan air hangat selama 2-3 menit (dapat diguyur dengan air biasa pada saat mandi).

E. Pengosongan ASI

1. Mengeluarkan ASI dengan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2,5 cm-3 cm dari puting susu
2. Menekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan, lalu ditekan ke arah dada
3. Gerakkan ibu jari dan telunjuk ke arah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit

**6. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara**

Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi :

1. Puting susu tenggelam
2. Anak susah menyusui
3. ASI lama keluar
4. Produksi ASI terbatas
5. Pembengkakan pada payudara
6. Payudara meradang
7. Payudara kotor
8. Puting akan mudah lecet

Lampiran hasil SPSS

### 1. Uji Wilcoxon Pengetahuan Metode Demonstrasi

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postdemons - predemons	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	7 <sup>b</sup>	4.00	28.00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	9		

a. postdemons < predemons

b. postdemons > predemons

c. postdemons = predemons

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	postdemons – predemons
Z	-2.388 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 2. Uji Wilcoxon Pengetahuan Metode Simulasi

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postsimul – presimul	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	9 <sup>b</sup>	5.00	45.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	9		

a. postsimul < presimul

b. postsimul > presimul

c. postsimul = presimul

### Test Statistics<sup>b</sup>

	postsimul - presimul
Z	-2.699 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



### 3. Perbedaan pengetahuan metode demonstrasi dan simulasi dengan uji Mann-Whitney Test

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Totpos	18	93.8889	6.97802	80.00	100.00
Kelompok	18	1.5000	.51450	1.00	2.00

#### Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Totpos	Demonstrasi	9	6.78	61.00
	Simulasi	9	12.22	110.00
	Total	18		

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Totpos
Mann-Whitney U	16.000
Wilcoxon W	61.000
Z	-2.393
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.031 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

#### 4. Uji wilcoxon sikap dengan metode demonstrasi

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posdemons - predemons	Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	2.75	5.50
	Positive Ranks	7 <sup>b</sup>	5.64	39.50
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	9		

a. posdemons < predemons

b. posdemons > predemons

c. posdemons = predemons

##### Test Statistics<sup>b</sup>

	posdemons – predemons
Z	-2.018 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.044

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### 5. Uji wilcoxon sikap pada metode simulasi

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
possimul – presimul	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	2.00	2.00
	Positive Ranks	7 <sup>b</sup>	4.86	34.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	9		

a. possimul < presimul

b. possimul > presimul

c. possimul = presimul

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	possimul - presimul
Z	-2.254 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.024

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 6. Perbedaan sikap metode demonstrasi dan simulasi dengan uji Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Totpos	Demonstrasi	9	8.78	79.00
	Simulasi	9	10.22	92.00
	Total	18		

Test Statistics<sup>b</sup>

	totpos
Mann-Whitney U	34.000
Wilcoxon W	79.000
Z	-.579
Asymp. Sig. (2-tailed)	.562
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.605 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

## 7. Uji wilcoxon tindakan pada metode demonstrasi

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postdemons - predemons	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	9 <sup>b</sup>	5.00	45.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	9		

a. postdemons < predemons

b. postdemons > predemons

c. postdemons = predemons

### Test Statistics<sup>b</sup>

	postdemons - predemons
Z	-2.714 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 8. Uji Wicoxon tindakan pada metode simulasi

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postsimul – presimul	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	9 <sup>b</sup>	5.00	45.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	9		

a. postsimul < presimul

b. postsimul > presimul

c. postsimul = presimul

Test Statistics<sup>b</sup>

	postsimul - presimul
Z	-2.754 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### 9. Perbedaan tindakan metode demonstrasi dan simulasi dengan uji Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Totpos Demonstrasi	9	5.33	48.00
Simulasi	9	13.67	123.00
Total	18		

Test Statistics<sup>b</sup>

	totpos
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	48.000
Z	-3.449
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

## 10. Uji homogenitas pengetahuan

### Test of Homogeneity of Variances

Skor

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.810	1	16	.069

### ANOVA

Skor					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	138.889	1	138.889	1.493	.240
Within Groups	1488.889	16	93.056		
Total	1627.778	17			



## 11. Uji homogenitas sikap

### Test of Homogeneity of Variances

Skor

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.002	1	16	.967

### ANOVA

Skor					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4.900	1	4.900	.624	.441
Within Groups	125.600	16	7.850		
Total	130.500	17			

## 12. Uji homogenitas tindakan

### Test of Homogeneity of Variances

Skor

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
4.030	1	16	.062

### ANOVA

Skor					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	22.222	1	22.222	.432	.520
Within Groups	822.222	16	51.389		
Total	844.444	17			

## 13. Tabel tabulasi data

Kelompok demonstrasi													
No	Usia	Pendidik	Pekerja	Paritas	Pengetahuan			Sikap			Tindakan		
					pre	pos	$\Delta$	pre	pos	$\Delta$	pre	pos	$\Delta$
1	3	1	1	2	80	80	0	30	33	3	20	80	60
2	2	3	1	2	80	90	10	30	36	6	0	80	80
3	2	1	1	2	60	90	30	28	30	2	0	70	70
4	3	2	2	2	60	90	30	28	31	3	0	70	70
5	2	4	1	1	80	90	10	28	32	4	0	70	70
6	2	3	1	1	60	80	20	33	33	0	20	80	60
7	2	3	1	2	60	100	40	26	37	11	10	70	60
8	2	3	1	1	70	100	30	26	33	7	0	70	70
9	2	3	1	1	60	90	30	29	36	7	10	70	60
Kelompok simulasi													
No	Usia	Pendidik	Pekerja	Paritas	Pengetahuan			Sikap			Tindakan		
					Pre	pos	$\Delta$	pre	pos	$\Delta$	pre	Pos	$\Delta$
1	3	3	1	2	70	100	30	28	35	7	10	90	80
2	3	1	1	2	50	100	50	27	36	9	0	80	80
3	3	1	1	2	60	100	40	28	28	0	10	90	80
4	2	2	1	2	70	100	30	30	31	1	10	90	80

5	1	1	1	1	70	90	20	30	34	4	10	90	80
6	2	1	1	2	60	90	30	34	35	1	0	80	80
7	2	3	2	1	60	100	40	32	37	5	0	90	90
8	2	3	1	1	70	100	30	29	33	4	0	100	100
9	3	3	1	2	60	100	40	35	36	1	0	100	100

## Keterangan

## Usia :

1 : &lt;20

2 : 21-30

3 : &gt;30

## Pendidikan

1 : SD

2 : SMP

3 : SMA

4 : Perguruan tinggi

## Pekerjaan :

1 : ibu rumah tangga

2 : swasta

## Paritas

1 : 1

2 : &gt;1



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
 Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000  
 SURABAYA ( 60272 )

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070 / 1468 / 436.7.3 / 2013

- MENUNJUK** : SURAT : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA  
 NOMOR : 1075 / UN3.1.12 / PPD / 2013  
 TANGGAL : 13 Juni 2013  
 PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKP Unair
- DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah  
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.  
 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.  
 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

- N a m a** : KARTIKA UTAMI PUTRI  
**A l a m a t** : Jl. Kawi No. 11 A magetan  
**P e k e r j a a n** : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
**Tema / Judul** : PERBEDAAN EFEKTIVITAS METODE SIMULASI DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS  
**Tempat / Lokasi** : KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan, Kecamatan Mulyorejo, UPTD Puskesmas Kalijudan)  
**Tanggal (Waktu)** : 1 ( Satu ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan  
**Pengikut** : -

**Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :**

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

**Tembusan :**

- Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
 2. Sdr. Camat Mulyorejo Kota Surabaya  
 3. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya  
 4. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
 5. Sdr. Yang bersangkutan

17 Juni 2013  
 a.n. KEPALA BADAN  
 Sekretaris,  
  
**ABDUL HAKIM, SH., M.Si.**  
 Pembina Tk. I  
 NIP 19620304 198703 1 017



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728  
S U R A B A Y A (60243)  
Website : www.surabaya-ehealth.org

### SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 29468 / 436.6.3 / 2013

Memperhatikan Surat

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat

Tanggal : 17 Juni 2013

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

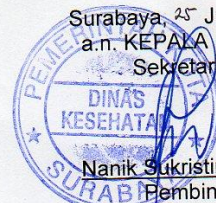
Nama : **Kartika Utami Putri**  
NIM : 130915101  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Alamat : Jl. Kawi IIA Magetan  
Tujuan Penelitian : Menyusun Penelitian  
Tema Penelitian : Perbedaan Efektivitas Metode Simulasi dengan Demonstrasi  
Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan  
Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas  
Lamanya Penelitian : Bulan Juli Tahun 2013  
Daerah / tempat : **Puskesmas Kalijudan**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 25 Juni 2013  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,



**Nanik Sukristina, SKM**  
Pembina  
NIP 197001171994032008



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KALIJUDAN  
Jl. Kalijudan No.123 Surabaya 60114  
Tlp (031) 3824566

### SURAT KETERANGAN

No : 072 / 07 / 637 / 436.6.3.63 / 2013

#### Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : drg. Toetik Winarjati  
NIP : 19620226 199303 2 002  
Pangkat : Pembina / IV A  
Jabatan : Kepala Puskesmas Kalijudan

Menyatakan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Nama : Kartika Utami Putri  
NIM : 130915101  
Alamat : Jl. Kawi II A Magetan

Tema Penelitian : Perbedaan Efektivitas Metode Simulasi dengan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

Telah melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Kalijudan Pada Bulan Juli 2013 sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan yang berlaku.



Surabaya, 08 Juli 2013  
**drg. Toetik Winarjati**  
Pembina  
NIP. 19620226 199303 2 002

