

S K R I P S I

**PENGARUH PENYULUHAN SOKRATIK TERHADAP
PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM MENCEGAH
MUNTAH PADA BAYI SAAT PEMBERIAN ASI
DI RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL DESIGN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

ARI YULIANI

NIM : 010531034 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**

MOTTO

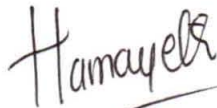
*Tak akan pernah ada keberhasilan
jika tetap tinggal
dalam keraguan*

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL Februari 2007

Oleh

Pembimbing Ketua



Harmayetty, S.Kp.,M.Kes
NIP: 132276198

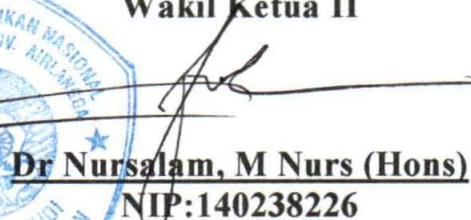
Pembimbing



Mira Triharini S. Kp.
NIP. 132320711

Mengetahui

**a.n. Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Ketua II**



Dr Nursalam, M Nurs (Hons)
NIP:140238226

Telah diuji
Pada tanggal, 20 Februari 2007
PANITIA PENGUJI

Ketua : Harmayetty Moenaf, SKp., M.Kes

Harmayetty

Anggota : 1.Ni Ketut Alit Armini, SKp

Ni Ketut Alit Armini

2. Mira Triharini, SKp

Mira Triharini

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Ketua II



[Signature]
Dr Nursalam, M Nurs (Hons)
NIP:140238226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan bimbingannya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGARUH PENYULUHAN SOKRATIK TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM MENCEGAH MUNTAH PADA BAYI SAAT PEMBERIAN ASI DI RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SURABAYA” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku wakil dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Ibu Harmayetty, S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing Ketua Skripsi yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Mira Triharini S.Kp. Pembimbing II Skripsi yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Tata Usaha Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
7. dr. Djuharto S. SH, M hum, selaku direktur Rumah Sakit William Booth Surabaya yang telah mengizinkan peneliti menempuh Studi S1 Keperawatan.
8. Ibu Paulina Sumlang, S.Kp, Ners selaku Kepala bidang keperawatan Rumah Sakit William Booth Surabaya yang mendukung peneliti untuk menyelesaikan Studi S1 Keperawatan.
9. Ibu Bidan Andayani selaku kepala ruangan Peviliun 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya yang telah memberikan izin peliti untuk meneliti di Paviliun 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya.
10. Responden yang telah bersedia untuk diteliti oleh peneliti.

11. Bapak Subiyanto Suryo beserta Ibu Suhartini selaku orang tua peneliti yang telah memberi dorongan moril maupun materi untuk menempuh Studi S1 Keperawatan.
12. Alm Adi Susilo SST, selaku kakak peneliti yang telah memberi dorongan moril maupun materi untuk menempuh Studi S1 Keperawatan.
13. Teman-teman B8 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga beserta teman-teman Paviliun 1 Rumah sakit William Booth Surabaya yang telah memberi dukungan untuk menempuh Studi S1 Keperawatan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Suarabaya Februari 2007

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Muntah pada Anak	5
2.1.1 Etiologi	8
2.1.2 Diagnosis	9
2.1.3 Manajemen Laktasi	12
2.2 Konsep Penyuluhan	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Sasaran	16
2.2.3 Hasil yang Diharapkan	16
2.2.4 Tempat Penyelenggaraan	17
2.2.5 Ruang Lingkup Penyuluhan	17
2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi dalam Penyuluhan	19
2.3 Konsep Perilaku	21
2.3.1 Pengertian Perilaku	21
2.3.2 Domain Perilaku	22
2.3.3 Asumsi Diterminan Perilaku	25
2.3.4 Bentuk – bentuk Perubahan Perilaku	27
BAB 3 KERANGKA KONSOPTUAL dan HIPOTESIS PENELITIAN	28
3.1 Kerangka Konsep Luar	28
3.2 Hipotesis Penelitian	29
BAB 4 METODE PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Konsep Kerangka Kerja Penelitian	31
4.3 Populasi, Sampel, Sampling	32
4.4 Teknik Sampling	33
4.5 Variable Independen	33
4.6 Variable Dependen	33

4.7	Pengumpulan dan Pengolahan Data	35
4.7.1	Instrumen Penelitian	35
4.7.2	Lokasi dan Tempat Penelitian	35
4.7.3	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	35
4.7.4	Cara Analisa Data	36
4.8	Etika Penelitian	36
4.8.1	Informed Consent	36
4.8.2	Anomity	36
4.8.3	Keterbatasan	36
BAB 5	HASIL dan PEMBAHSAN PENELITIAN	38
5.1	Hasil Penelitian	38
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	38
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	39
5.2	Pembahasan	44
5.2.1	Pengaruh Penyuluhan Sokratik Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu	44
5.2.2	Pengaruh Penyuluhan Sokratik Terhadap Sikap	45
5.2.3	Pengaruh Penyuluhan Sokratik Terhadap Tindakan	46
BAB 6	SIMPULAN dan SARAN	47
6.1	simpulan	47
6.2	Saran	47
Daftar Pustaka	49
Lampiran 1	51
Lampiran 2	52
Lampiran 3	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Etiologi Muntah 9

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bayi Menangkap Areola	13
Gambar 2.2	Seluruh Areola dan Putting Berada Dalam Mulut Bayi	13
Gambar 2.3	Bayi Telah Menyedot ASI	13
Gambar 2.4	Membuat Bayi Bersendawa	14
Gambar 2.5	Proses Terbentuknya Perilaku	26
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	28
Gambar 4.1	Konsep Kerangka Kerja	31
Gambar 5.1	Distribusi Berdasarkan Umur	39
Gambar 5.2	Distribusi Berdasarkan Pendidikan Ibu	39
Gambar 5.3	Distribusi Berdasarkan Anak yang Dirawat	40
Gambar 5.4	Diagram Pengetahuan Ibu	41
Gambar 5.5	Diagram Sikap Ibu	42
Gambar 5.6	Diagram Tindakan Ibu	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Satuan Acara Penyuluhan	54
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden	61
Lampiran 3	Koesioner	62
Lampiran 4	Hasil Uji Statistik	66

ABSTRAK

PENGARUH PENYULUHAN SOKRATIK TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM MENCEGAH MUNTAH PADA BAYI SAAT PEMBERIAN ASI DI RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SURABAYA

OLEH : ARI YULIANI

Muntah pada bayi merupakan gejala yang sering ditemukan terutama ibu yang memberikan ASI pada awal setelah persalinan. Tujuan penelitian mempelajari pengaruh pemberian penyuluhan dengan metode sokratik terhadap perubahan perilaku ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Penelitian merupakan penelitian *pra eksperimental one group pre-pos test design* dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan besar sampel 20 responden ibu.

Analisis statistik menggunakan hasil uji Willcoxon Sign Ranks Test dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian didapatkan peningkatan pengetahuan sikap tindakan. Hasil penelitian ada pengaruh penyuluhan sokratik terhadap perubahan perilaku dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Kata kunci : Penyuluhan sokratik, perilaku, mencegah muntah, ASI.

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Muntah pada bayi merupakan gejala yang sering ditemukan terutama ibu-ibu yang memberikan ASI atau susu botol pada awal-awal setelah persalinan. Angka prevalensi muntah bayi saat pemberian ASI yang pasti belum dapat ditentukan sampai saat ini.. Dikatakan bahwa di Inggris menempati urutan tertinggi jika dibandingkan negara-negara barat lainnya tetapi sayangnya angka pastinya tidak disebutkan, untuk Indonesia belum ada data-data mengenai muntah bayi saat pemberian ASI secara pasti karena masih kurangnya penelitian mengenai muntah bayi saat pemberian ASI (Supriatmo,2003). Akibat susu yang sudah masuk lambung dengan mudah balik ke atas dan keluar sehingga muntah, disamping itu bentuk puting payudara ibu tertanam oleh perlengketan atau puting masuk ke dalam yang menyebabkan kesukaran dalam menyusui sehingga bayi sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting dapat menyebabkan bayi menjadi aspirasi, badan lemah, dehidrasi, apabila berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan kematian. (Subiyanto, 2005). Ibu menjadi bingung dan tidak tahu apa yang harus dilakukan saat bayi muntah karena kurangnya pengetahuan tentang teknik menyusui dan penyuluhan yang belum optimal. Selama ini dilakukan untuk mengatasi muntah bayi dan kecemasan ibu di paviliun 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya yaitu ibu diberikan pengarahan dan bayi diberikan susu melalui sendok sedikit-sedikit

sampai bayi kenyang dan bersendawa, oleh karena itu peneliti ingin meneliti pengaruh penyuluhan sokratik yaitu penyuluhan yang berjalan dua arah dengan adanya proses belajar mengajar dengan aktif terhadap perubahan perilaku ibu saat menyusui bayi pertama kali.

Ibu melahirkan di Pavillium 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya dari bulan September sampai dengan November 2006 sebanyak 181 orang dengan lama hari perawatan 3 hari, didapatkan bayi akan muntah tiap kali disusui khususnya pada ibu yang melahirkan anak pertama dan menyusui pertama kali atau ibu yang anaknya muntah saat disusui beberapa kali (\pm 2-3 kali/hari), lebih kurang 35% (67 bayi) ibu memberikan ASI mengalami muntah pada anaknya, 25%(45 bayi) muntah sesekali atau jarang (rekam medik, Rumah Sakit William Booth Surabaya,2006). Reflek menghisap dan menelan bayi yang belum sempurna atau fungsi klep dipintu masuk ke lambung yang belum bekerja dan puting susu yang tertanam menyebabkan tidak maksimalnya menyusui dan menyebabkan muntah saat pemberian ASI sehingga seringkali bayi menangis karena lapar, tidak ada peningkatan berat badan, dapat terjadi aspirasi karena makanan masuk ke saluran nafas yang dapat menyumbat saluran nafas dan akhirnya menyebabkan kematian (Arif Mansjoer, 2001).

Konsep solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi muntah pada bayi melalui metode penyuluhan sokratik yaitu sasaran penyuluhan (ibu) dan keluarganya diberikan kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar dengan tujuan angka keberhasilan 80%

dapat tercapai (Nasrul Efendi, 1998) yang diharapkan ibu mau dan mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar tentang teknik menyusui dan sendawa. Penyuluhan kesehatan ini dilakukan saat antenatal, rawat gabung (rooming in) dan yang paling penting adanya dukungan keluarga saat proses menyusui yang diharapkan adanya perubahan perilaku ibu atau sikap, dan tindakan sehingga muntah bayi saat menyusui dengan ASI atau susu botol dapat diturunkan lebih kurang 80%. Karena itu peneliti tertarik untuk meneliti : “Pengaruh Penyuluhan Sokratik Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Mencegah Muntah pada Bayi Saat Pemberian ASI Di Rumah Sakit William Booth Surabaya”

1.2. Rumusan Masalah.

Apakah pengaruh penyuluhan dengan metode sokratik terhadap perubahan perilaku ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya ?.

1.3. Tujuan.

1.3.1. Tujuan Umum.

Mempelajari pengaruh pemberian penyuluhan dengan metode sokratik terhadap perubahan perilaku ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus.

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dalam mencegah muntah pada bayi sebelum dan sesudah pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

2. Mengidentifikasi sikap ibu dalam mencegah muntah pada bayi sebelum dan sesudah pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.
3. Mengidentifikasi tindakan ibu dalam mencegah muntah pada bayi sebelum dan sesudah pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan metode sokratik terhadap perilaku ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Teoritis.

Mendukung teori metode sokratik dalam memberikan penyuluhan dan merubah perilaku ibu dalam menyusui/

1.4.2. Praktis.

1. Sebagai media informasi teknik menyusui dan sendawa dengan metode sokratik
2. Sebagai Protap dalam bentuk penyuluhan di Rumah Sakit William Booth Surabaya.
3. Sebagai panduan dalam penyuluhan dengan metode sokratik.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan dibahas muntah pada anak, konsep peyuluhan dan perubahan perilaku.

2.1. Muntah Pada Anak

Muntah pada anak merupakan keadaan yang cukup merisaukan orang tua dan mendorong mereka sesegera mungkin mencari pertolongan untuk mengatasinya. Secara medis muntah dapat merupakan manifestasi berbagai penyakit yang berbahaya. Muntah sendiri dapat menimbulkan berbagai akibat yang serius seperti pendarahan lambung, dehidrasi serta terganggunya ingesti makanan. Maka dalam praktik tidak jarang dokter dihadapkan pada keadaan yang mencemaskan, baik bagi orang tua maupun dokter sendiri.

Muntah didefinisikan sebagai pengeluaran isi lambung / esofagus melalui mulut dengan paksa. Muntah harus dibedakan dengan :

1. Possetting, pengeluaran sedikit isi lambung sehabis makan, biasanya meleleh keluar dari mulut. Sering didahului oleh bersendawa. Tidak berbahaya. Akan menghilang dengan sendirinya.
2. Ruminasi. Suatu kebiasaan abnormal, mengeluarkan isi lambung, mengunyahnya, kemudian menelannya kembali. Kadang-kadang dirangsang secara sadar dengan mengorek faring dengan jari. Tidak berbahaya. Kebiasaan sadar yang sulit untuk dihilangkan. Membutuhkan bimbingan psikologik / psikoterapi yang intensif.

3. **Regurgitasi.** Disebabkan inkompetensi spinkter kardioesofageal dan / atau memanjangnya waktu pengosongan lambung. Dapat mengganggu pertumbuhan dan menimbulkan infeksi traktus respiratorius berulang akibat aspirasi / Malahan diperkirakan bisa merupakan salah satu penyebab sudden infant death syndrome. Tapi sebagian besar akan menghilang sendiri dengan bertambahnya umur bayi. Dibicarakan secara terpisah dalam bab lain dari buku ini. Oleh masyarakat, berbagai kelainan tersebut di atas kadang-kadang disamakan saja dengan muntah, meskipun masyarakat kita mempunyai istilah-istilah sendiri untuk berbagai bentuk tersebut di atas. Misalnya gumoh (Jawa), menduga (Minang) untuk regurgitasi, ngelay (Sunda) untuk possetting.

Muntah adalah suatu refleks dengan rangkaian :

1. Reseptor

- Traktus gastrointestinalis. Stimulus sama dengan yang menimbulkan gerakan normal TG, tapi dengan intensitas yang berlebihan seperti rangsangan mekanis, distensi dan rangsangan kimia. Serabut aferen parasimpatis (vagus) dan simpatis.
- Berbagai visera (hati, ginjal, pankreas, jantung, paru) serta peritoneum
- Canalis vestibularis
- Chemo trigger zone (CTZ), terletak di lantai ventrikel IV/di area postrema. Stimulus berupa obat-obat, zat-zat metabolik (urea, amonium, asam amino, dan sebagainya) serta berbagai zat toksik lain

- **Supraneuron.** Berdasar stimulus dari saraf otak (penciuman, penglihatan) maupun rangsangan akibat kelainan pada susunan saraf pusat sendiri (peninggian tekanan intrakranial, meningitis).

2. Pusat

- Berupa pusat muntah yang terletak di formasi retikularis lateralis Medulla Oblongata. Diduga menyatu atau berhubungan erat dengan pusat nausea.

3. Efektor

- **Otonom.** Otot usus halus dan lambung melalui serabut eferen N.vagus
- **Somatik.** Otot dinding perut, diafragma dan otot faring.

Proses muntah terdiri dari 3 tahap

- Tahap nausea

Berkeringat dingin, salivasi, pucat, takikardia, bernapas dalam, pilorus membuka, kontraksi duodenum/jejenum. Saat ini bisa terjadi regurgitasi dari usus halus ke lambung. Secara klinis pucat, berkeringat dingin (yang terjadi juga sesudah fase ekspulsi) sangat mengkhawatirkan orang tua. Keadaan ini yang disebabkan vasokonstriksi perifer, tidak berbahaya. Tetapi harus dibedakan dengan gejala klinis dehidrasi / hipoglikemia yang bisa muncul akibat muntah yang berulang tanpa intake yang cukup. Regurgitasi dari usus halus ke lambung yang terjadi menerangkan bahwa muntah yang bercampur empedu tidak selalu disebabkan obstruksi usus.

- Tahap retching

Lambung berkontraksi, spinkter esofagus bawah membuka, tapi yang atas masih menutup, inspirasi dalam dengan kontraksi diafragma, diikuti dengan relaksasi otot dinding perut dan lambung, sehingga chyme yang tadinya sudah masuk ke esofagus kembali ke lambung. Bisa berlangsung beberapa siklus.

- Tahap ekspulsi

Inspirasi dalam dengan kontraksi diafragma, otot dinding perut berkontraksi, kontraksi otot faring menutup glottis dan nares posterior, anti-peristaltik pada lambung, pilorus menutup, spinkter esofagus atas dan bawah membuka.

Muntah dapat terjadi melalui ketiga tahap ini tapi dapat pula langsung dalam bentuk tahap ekspulsi.

2.1.1. Etiologi

Etiologi muntah sangat luas, seluruh kelainan yang menyangkut reseptor-reseptor tersebut di atas dapat menimbulkan muntah. Daftar etiologi muntah dapat dilihat dalam label 1.

Tabel 1. Etiologi muntah (Subiyanto, 2005)

Hari pertama lahir	Minggu pertama lahir	Setelah minggu pertama lahir
<ul style="list-style-type: none"> - Obstraksi TG : - atresia duodeni - atresia jejuni - malrotasi/volvulus - hernia diafragma - duplikasi - Inkompetensi spink- ter esofagus bawah: - hiatus hernia - inkompetensi simpl - galaktosemia - meningitis - sepsis 	<p>Yang di kiri ditambah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obstruksi TG : - mekonium ileus - peny. Hirschsprung - lactobezoar - obstruksi fungsional - atresia ani - hernia - intussusepsi - Metabolik : - hipematremia - organiasidemia - hiperkalsemia - insufisiensi adrenal - Infeksi : - gastritis - gastroenteritis - Dietetik -CMPSE 	<p>Sebagian besar yang disebut di kiri ditambah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obstruksi/kelainan TG : - stenosis pilorus - benda asing/askariasis - appendisitis - ulkus peptikum -bezoar - Metabolik : - ketosis - Reye's syndrome - obat-obat - uremia - Infeksi : - penyakit demam - hepatitis - sinusitis - pielonefritis - malaria - Dietetik - kebanyakan makan - coeliac disease - keracunan makanan - Lain-lain : - mabuk perjalanan - cyclical vomiting - periodic syndrome

2.1.3. Diagnosis

Ada yang membedakan muntah atas muntah medis dan muntah bedah. Tapi batasan ini sebetulnya tidak selalu tegas. Yang lebih penting, kalau kita menemukan gejala muntah, kita harus pertama-tama menetapkan apakah

muntah disebabkan kelainan yang harus segera tolong secara bedah. Umumnya kasus ini mencakup kelainan yang digolongkan akut abdomen.

Ada beberapa pegangan untuk menduga akut abdomen :

- **Nyeri perut muncul mendahului muntah dan/atau berlangsung lebih dari 3 jam**
- **Muntah bercampur empedu**
- **Distensi abdomen.**

Muntah dapat merupakan manifestasi awal dari berbagai penyakit. Karena itu sangatlah penting melakukan pendekatan untuk mengidentifikasi masalah yang sebenarnya. Menyusun rangkaian pertanyaan seperti tersebut dibawah ini, yang dapat membimbing kita pada diagnosis yang tepat.

- 1. Usia dan jenis kelamin**
- 2. Tentukan lebih dahulu apakah yang dihadapi : spitting, regurgitasi atau muntah**
- 3. Bagaimana keadaan kesehatan si anak apakah ia menjadi kurus atau adakah penambahan berat badan**
- 4. Adakah faktor predisposisi (yang telah dikenal orang tua) yang menyebabkan timbulnya gejala ini**
- 5. Apakah ada penyakit yang menyerang anak secara interkuren**
- 6. Bagaimana bentuk (isi) muntahan apakah seperti susu/makanan asal, ini tanda isi dari esofagus, atau telah merupakan susu yang telah mengumpul (isi lambung) atau mengandung empedu (isi duodenum), atau adakah darah**

7. Apakah saat muntah berhubungan dengan saat minum/makan
8. Apakah perubahan posisi tubuh mempengaruhi kejadian muntah
9. Diperlukan informasi tentang diet : kualitas, kuantitas dan frekuensi makan penting, terutama pada anak kecil
10. Bagaimana teknik pemberian minum
11. Bagaimana pula kondisi psikososial di rumah : bagaimana sifat ibu, ayah, apakah pencemas, apakah ada nenek yang sering mengomel. Dalam suasana demikian keadaan spitting yang sederhana dapat menyebabkan deprivasi maternal.

Selesai anamnesis dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sebagaimana lazimnya. Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai keadaan, berupa pemeriksaan :

- radiologik dengan atau tanpa kontras
- endoskopi
- manometri esofagus
- monitoring pH esofagus
- biopsi lambung dan/atau usus

Pendekatan diagnostik pada bayi yang lebih besar dan anak dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Tegakkan / singkirkan penyakit infeksi sebagai penyebab, meliputi antara lain : OMA, gastroenteritis, infeksi intrakranial, infeksi saluran kencing, infeksi saluran napas, sepsis, hepatis.

2. Tegakkan / singkirkan kelainan organik TO, meliputi : refluks gastroesofageal, HPS, intussusepsi, hirschsprung, berbagai penyebab ileus lain, ulkus peptikum.
3. Cari kemungkinan/feeding problem/intoleransi makanan antara lain : laktosa intoleran, CMPSE, kebanyakan makan.
4. Cari kemungkinan keracunan/obat-obat : morfin, teofilin, digoksin, dan sebagainya.
5. Cari kemungkinan kelainan metabolik : *inborn error of metabolism, uremia, Reye's syndrome, hepatic failure.*

Gastroenteritis adalah penyebab utama muntah pada anak. Muntah bisa terjadi akibat langsung gastroenteritis. Dalam keadaan ini muntah bisa mendahului timbulnya diare sampai 48 jam. Tetapi gejala muntah juga menghilang lebih cepat 12-48 jam setelah diare muncul. Muntah juga bisa terjadi akibat gangguan metabolik sebagai akibat diare/dehidrasi. Misalnya akibat asidosis

2.1.4. Managemen Laktasi

Dengan bertambahnya usia anak, memperhatikan bagaimana anak kita diberi makanan, misal bila anak muntah beri susu dalam jumlah lebih sedikit tetapi lebih sering. Memposisikan bayi bayi dengan benar saat menyusu atau makan (mual posisi sepertiga duduk atau kepala 30⁰ derajat).



Gambar 2.1. Membantu bayi menangkap areola dengan benar (Steven,2005)

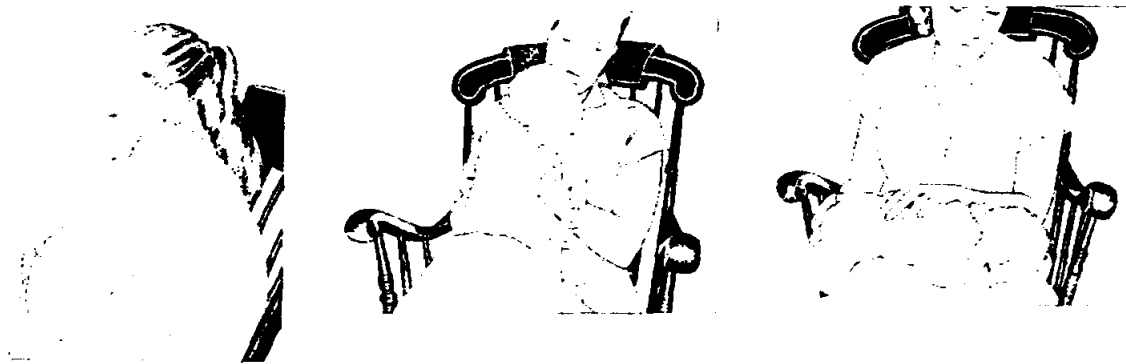


Gambar 2.2 Seluruh areola dan puting berada dalam mulut bayi (Steven,2005)



Gambar 2.3 Bayi telah menyedot ASI pada payudara dengan benar Ibu menyiapkan jarinya ke sudut mulut bayi, menghentikan isapan untuk melihat apakah ada aliran dari payudara

Gambar 2.4 Bayi telah menyedot ASI pada payudara dengan benar Ibu menyiapkan jarinya ke sudut mulut bayi, menghentikan isapan untuk melihat apakah ada aliran dari payudara



Gambar 2.4 Buat bayi bersendawa (Steven, 2005)

Keterangan :

1. Gendong bayi pada posisi tegak dengan kepala bersandar dibahu ibu, tahan kepala dan punggungnya sewaktu menepuk – nepuk punggung bayi dengan lembut menggunakan tangan yang lain dengan menempatkan handuk atau popok dibahu kalau – kalau bayi muntah.
2. Dudukkan bayi dipangkuan, dengan menyokong dada dan kepalanya menggunakan satu tangan, sementara tangan yang satunya menepuk – nepuk punggung bayi.
3. Telungkupkan bayi di pangkuan, sokong sehingga lebih tinggi daripada dadanya dan dengan lembut tepuk atau putar tangan pada punggung bayi.
4. Setiap menyusui, kira – kira 10 menit pada satu payudara yang diikuti oleh bersendawa dan pindah ke payudara satunya.

2.2 Konsep Penyuluhan

2.2.1 Pengertian

Departemen kesehatan menguraikan definisi penyuluhan sebagai gabungan berbagai kegiatan dan dan kesepakatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan, lingkungan hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu (Depkes RI, 1995).

Menurut Wood (1998), menyebutkan bahwa penyuluhan adalah jumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, pengetahuan, dan sikap yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Semuanya disiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

Dalam pengertian yang disebutkan oleh Steward yang dikutip oleh Effendy (1998) bahwa penyuluhan adalah unsur program kesehatan yang diadalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku peseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

2.2.2 Sasaran

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

1. Individu

Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang dapat dilakukan dirumah sakit, klinik, Puskesmas, rumah bersalin, Posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan.

2. Keluarga.

Keluarga binaan yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang tergolong dalam keluarga resiko tinggi, atau keluarga yang belum mengenal masalah kesehatan atau keperawatan.

3. Kelompok

Ibu menyusui baik dalam institusi pelayanan maupun dirumah.

4. Masyarakat.

Meningkatkan kesadaran masyarakat agar dapat mendukung program menyusui melalui sikap positif kepada ibu menyusui.

2.2.3 Hasil yang diharapkan dari penyuluhan.

Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dalam hal ini penyuluhan tentang perubahan perilaku ibu dalam mencegah, maka hasil

yang diharapkan adalah terciptanya dukungan masyarakat pada program menyusui.

2.2.4 Tempat penyelenggaraan.

Tempat penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan diberbagai tempat diantaranya :

1. Di dalam institusi pelayanan

Dapat dilakukan dirumah sakit, Puskesmas, rumah bersalin, klinik-klinik sehingga dapat dilakukan secara langsung kepada individual atau kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit. Dapat pula diberikan secara tidak langsung melalui poster, gambar, pemflet dan lain-lain.

2. Di masyarakat.

Dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi. Seringkali masyarakat justru tidak menyadari masalah yang sedang dihadapi.

2.2.5 Ruang lingkup penyuluhan.

Ruang lingkup penyuluhan kesehatan meliputi tiga aspek yaitu :

1. Sasaran penyuluhan kesehatan.

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan berhubungan dengan sasaran agar penyuluhan tercapai hasil yang optimal :

1. Tingkat pendidikan.
2. Tingkat sosial ekonomi
3. Adat istiadat
4. Kepercayaan masyarakat
5. Ketersediaan waktu dimasyarakat.

2. Materi atau peran

Materi atau peran yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan dan keperawatan kelompok sasaran. Dalam menyampaikan materi penyuluhan sebaiknya :

1. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta penyuluhan.
2. Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dipahami.
3. Menggunakan alat peraga.
4. Sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan perawatan.

3. Metode Penyuluhan Kesehatan (Nasrul Effendy,1998)

Dapat dikelompokkan dalam dua macam metode :

1 Metode didaktik

Pada metode ini yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan

Kelebihan dari metode ini adalah :

1. Mempermudah penyuluh menyampaikan materi penyuluhan karena proses penyuluhan berjalan satu arah.
2. Waktu yang dibutuhkan dalam penyuluhan lebih singkat.

Kerugian dari metode ini adalah :

Peserta penyuluhan bersifat pasif, tidak diberi kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapat atau mengajukan pertanyaan.

Proses penyuluhan berjalan satu arah, yang termasuk dalam metode ini : ceramah, poster, majalah, buletin, surat kabar, radio, televisi.

2 Metode sokratik.

Dalam metode ini peserta penyuluhan diberi kesempatan mengemukakan pendapat.

Keuntungan dari metode ini adalah :

Proses penyuluhan berjalan dua arah sehingga adanya proses belajar-mengajar yang aktif.

Kerugian dari metode ini adalah :

Memerlukan waktu lebih banyak dan kemampuan penyuluh dalam menguasai materi.

Contoh metode ini ; diskusi, curah pendapat, demonstrasi, simulasi, role playing, sosio drama, simposium, seminar, studi kasus, penyuluhan melalui telephone, satelit komunikasi dan lain-lain.

2.2.6 Faktor yang memengaruhi dalam penyuluhan (Nasrul

Effendy,1998).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan sistem penyuluhan kesehatan antara lain :

1 Faktor penyuluh meliputi :

1. Kurang persiapan
2. Kurang menguasai materi.
3. Bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti sasaran.
4. Suara penyuluh kurang jelas.
5. Penyampaian materi terlalu monoton sehingga terasa membosankan.

2 Faktor sasaran.

1. Tingkat pendidikan terlalu rendah, sehingga terasa sulit mencerna pesan.
2. Tingkat sosial ekonomi rendah, sehingga kurang memperhatikan pesan.
3. Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat.
4. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran.

3 Faktor proses penyuluhan.

1. Waktu penyuluhan tidak sesuai keinginan penyuluh.
2. Tempat penyuluhan dekat keramaian.
3. Jumlah peserta penyuluhan terlalu banyak.
4. Tidak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman.
5. Metode yang digunakan kurang tepat.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang diamati langsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmojo, 2003).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-S" atau stimulus organisme respon. (Notoadmojo,2003). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*).

Respon orang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*) respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (Notoadmojo, 2003).

2 Perilaku terbuka (overt behavior).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoadmojo, 2003).

2.3.2. Domain perilaku

Menurut Bloom, 1908 seorang ahli psikologi pendidikan seperti dikutip Notoadmojo, 2003 membagi perilaku itu dalam tiga domain. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain diukur dari :

1 Pengetahuan (*knowledge*) atau kognitif

Pengetahuan adalah hasil dari tahu terhadap sesuatu objek tertentu (Notoadmojo, 2003). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang :

1. Faktor internal yaitu faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensi, minat, keadaan fisik
2. Faktor eksternal yaitu dari luar diri missal : keluarga, ,masyarakat, sarana. Faktor pendekatan belajar, yaitu faktor upaya belajar, misal strategi, dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain yaitu :

1. Know sebagai mengingat kembali (recall) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
3. Aplikasi sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih sesuatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.
5. Sintesa menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan.
6. Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap sistem materi atau obyek

2. Sikap (*attitude*) atau *affective*

Sikap ini merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Alloport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima artinya bahwa orang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau obyek.
2. Merespon artinya memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab adalah alat segala sumber yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi.

3 Praktik (*Practice*) atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehingga dengan tindakan yang akan di ambil adalah merupakan praktik tingkat satu.

2. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai

3. Mekanisme tindakan

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara atomati, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi adalah suatu praktik atau tindakanyang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah di lakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu.

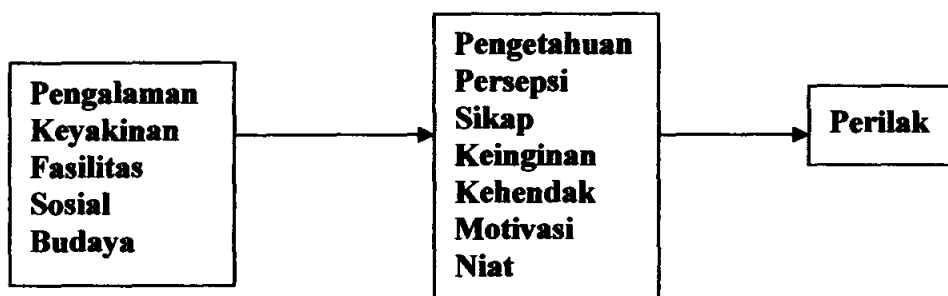
Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoadmojo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

1. Kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau obyek.
2. Teknik (obyek) dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
3. Evaluasi, menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
4. Mencoba (trial), dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. Menerima, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.3 Asumsi diterminan perilaku

Menurut Spanger, membagi kepribadian manusia menjadi enam macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominant pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian realitanya sulit dibedakan atau dideteksi gangguan kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana atau fasilitas, sosial budaya dan sebagainya. Proses terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2.5 : Proses terbentuknya perilaku (Spanger.1980)

Teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain:

Teori Snehandu B Kar (1983).

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sesuai dengan kesehatan atau perawatan kesehatan.
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya
3. Ada tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.
4. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan.
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak

2.3.4 Bentuk-bentuk perubahan perilaku.

Bentuk-bentuk perubahan perilaku manusia menurut WHO, dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Perubahan alamiah, bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perilaku itu disebabkan karena kejadian alamiah
2. Perubahan terencana, bahwa perubahan ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subyek.
3. Kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

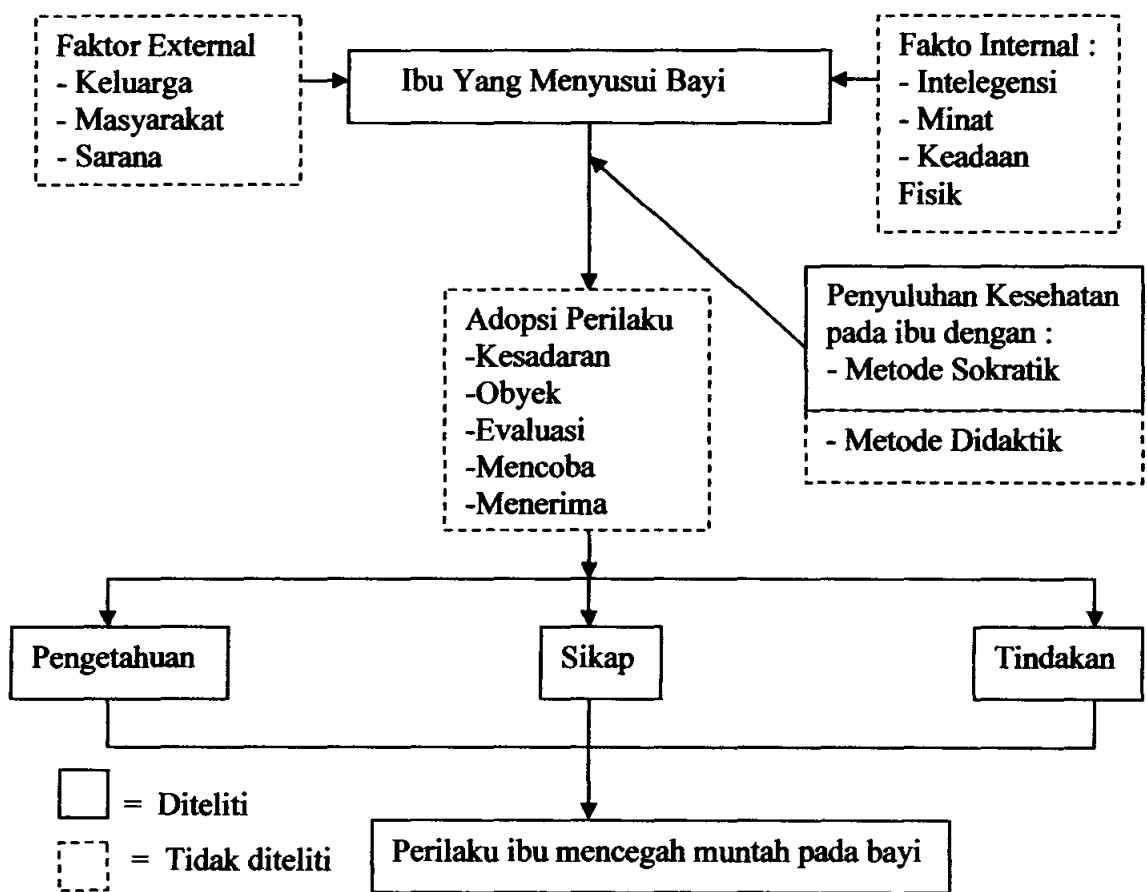
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo,2002 : 69).

Kerangka penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Penyuluhan Sokratik Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Mencegah Muntah Bayi Saat Pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya

Ibu mendapatkan penyuluhan kesehatan yang merupakan salah satu peran perawat ai pendidik penyuluhan kesehatan. Perilaku ibu dalam

Ibu mendapatkan penyuluhan kesehatan yang merupakan salah satu peran sebagai pendidik. Perilaku ibu dalam mencegah muntah yang belum optimal dapat dipengaruhi faktor eksternal yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan, faktor internal yang terdiri dari penyuluh dan diri sendiri, dengan menggunakan metode penelitian sokratik, sehingga hasil dari penyuluhan adalah perubahan perilaku yaitu perubahan alamiah, perubahan terencana dan kesadaran untuk berubah dalam menyusui bayi dan saat menyusui bayi sehingga tidak terjadi muntah lagi.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pemberian penyuluhan sokratik terhadap perubahan pengetahuan ibu dalam mencegah muntah pada bayi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.
2. Ada pengaruh pemberian penyuluhan sokratik terhadap perubahan sikap ibu dalam mencegah muntah pada bayi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.
3. Ada pengaruh pemberian penyuluhan sokratik terhadap perubahan tindakan ibu dalam mencegah muntah pada bayi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

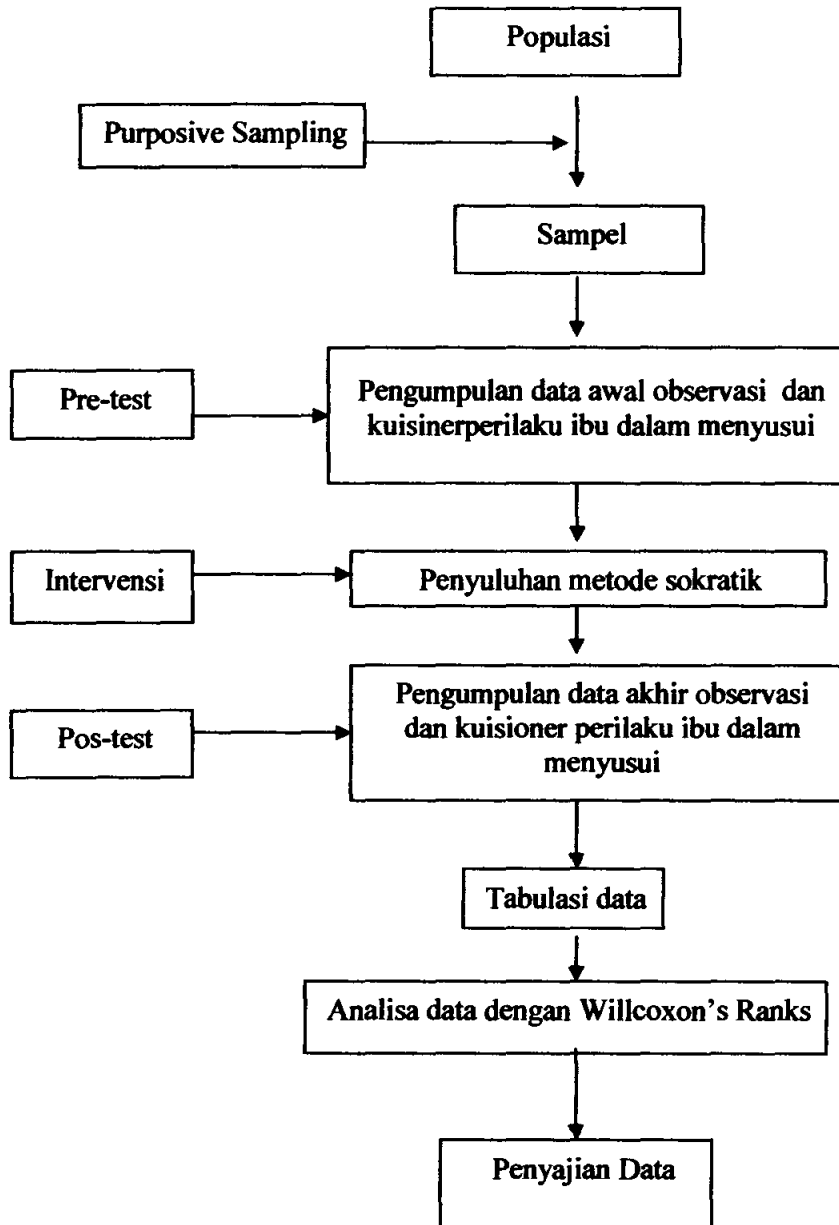
METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara sistematis untuk menjawab suatu permasalahan. Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, sampling, variabel, definisi operasional, pengambilan data, etika dan keterbatasan penelitian

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan desain penelitian *pra eksperimental one group pre-post test design* gambarannya melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi terlebih dahulu sebelum dilakukan intrvensi, dilakukan pra test, kemudian setelah diberikan intervensi dilakukan post test untuk mengetahui perubahan setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2003).

4.2. Konsep Kerangka Kerja Penelitian.



Gambar 4.1 Konsep Kerangka Kerja Pengaruh Penyuluhan Sokratik terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Mencegah Muntah pada Bayi Saat Pemberian ASI DI Rumah Sakit William Booth Surabaya

4.3. Populasi, Sampel, Sampling.

4.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu primipara fisiologis yang memberi ASI di Rumah Sakit William Both Surabaya.

4.3.2. Sampel

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Bayi tidak mengalami komplikasi.
2. Ibu yang belum mendapat penyuluhan cara menyusui.
3. Bayi dengan apgar skor > 7-8

Kriteria eksklusi adalah menjelaskan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria Eksklusi :

1. Ibu yang tidak bersedia diteliti.
2. Ibu dengan gangguan jiwa.

Penentuan besar sample :

1. Jika besar populasi = 1000, maka sample bisa diambil 20-30%
2. Jika besar populasi < 1000, maka :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

- n = Perkiraan besar sample
- N = Perkiraan besar populasi
- Z = Nilai standar normak untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%
- q = 1-p (100%-p)
- d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

4.4. Teknik Sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik non random sampling dengan metode purposive sampling, yaitu setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi ditetapkan akan langsung dimasukkan sebagai sampel tanpa dilakukan pengundian (random).

4.5. Variable Independen.

Adalah suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga menciptakan suatu dampak pada variable dependen. variable independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan dengan metode sokratik.

4.6. Variabel Dependen.

Adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variable lain. Variable dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, tindakan

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Penyuluhan sokratik.	Proses penyuluhan berjalan dua arah sehingga adanya proses belajar mengajar yang aktif	Memberi penyuluhan tentang : 1.Pengertian Muntah 2. Cara Pencegahan 3. Teknik Menyusui 4. Teknik Sendawa	SAP	-	-
Dependen Perilaku : 1.Pengetahuan	Hasil tahu tentang teknik menyusui, dan sendawa	Mengetahui tentang : 1.Pengertian Muntah 2. Cara pencegahan 3. Teknik menyusui 4. Teknik sendawa	Kuesioner	Ordinal	Jawaban benar =1. Jawaban salah =0 Kategori : Baik:76-100% Cukup:56-75% Kurang:≤55%
2. Sikap	Reaksi atau	Pernyataan positif :	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan

	respon yang masih tertutup dar seseorang terhadap suatu stimulus suatu obyek.	<ul style="list-style-type: none"> - Menerima - Menghargai - Bertanggung jawab <p>Pernyataan negatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menolak -Tidak bertanggung jawab. 			<p>positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sangat setuju : 5. -Setuju : 4 -Tidak dapat menentukan pendapat :3 -Tidak Setuju; 2 -Sangat tidak setuju :1 <p>Pernyataan negatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sangat setuju : 1. -Setuju :2 -Tidak dapat menentukan pendapat :3 -Tidak Setuju; 4 -Sangat tidak setuju :5 <p>Kategori Baik:76-100% Cukup:56-75% Kurang:≤55%</p>
3. Tindakan	Kemampuan Responden melaksanakan kegiatan praktek teknik menyusui dan sendawa	Tindakan responden dalam praktek teknik menyusui dan sendawa.	Observasi	Ordinal	<p>Pernyataan positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ya : 1 Tidak : 0 <p>Pernyataan negatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ya : 0 Tidak : 1 <p>Kategori Baik:76-100% Cukup:56-75% Kurang:≤55%</p>

4.7 Pengumpulan dan pengolahan data.

4.7.1 Instrumen penelitian.

Proses pengambilan penelitian dan pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan observasi dan menyebarkan kuesioner yang menggunakan cek list untuk menunjang jawaban, dimana kuesioner akan dibagikan pada ibu yang akan diteliti. Pada lembar kuesioner ini akan digunakan peneliti untuk mengetahui data demografi, pengetahuan, dan tindakan sebelum perlakuan. Setelah itu ibu diberikan perlakuan yaitu penyuluhan kesehatan tentang pencegahan muntah dengan menggunakan teknik menyusui dan sendawa, kemudian dilakukan evaluasi dengan cara diberikan kuesioner mengenai data demografi, pengetahuan, dan tindakan setelah perlakuan.

4.7.2 Lokasi Dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RS William Booth Surabaya bulan Januari 2007

4.7.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.

Responden yang memenuhi kriteria inklusi dikumpulkan dan sebelum intervensi diberikan lembar kuisisioner tentang pengetahuan, sikap masing – masing sepuluh soal yang diisi oleh responden, lembar opservasi untuk tindakan dengan pertanyaan sebanyak sepuluh soal diisi oleh peneliti. Kemudian diberikan intervensi dengan penyuluhan sokratik tentang teknik menyusui dan sendawa dalam waktu \pm 30 menit. Jalannya penyuluhan lancar dan banyak pertanyaan yang diajukan kepada peneliti. Setelah itu responden diberi lembar kuisisioner tentang pengetahuan, sikap sebanyak sepuluh soal dan peneliti melakukan opservasi untuk tindakan dengan sepuluh soal yang sama sebelum intervensi, selang waktu itu juga dan satu hari berikutnya hingga responden pulang \pm 3 hari perawatan .

4.7.4 Cara analisa data

Data yang terkumpul ditabulasi dengan cara penelitian menggunakan perangkat lunak komputer dengan uji statistik Willcoxon Signed Ranks. Untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

4.8 Etika Penelitian.

Dalam melaksanakan penelitian ini, mendapat rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (PSIK FK UNAIR) dan mengajukan permohonan persetujuan kepada direktur rumah sakit William Booth Surabaya yang tembusannya kepada unit yang menjadi tempat penelitian. Setelah peneliti mendapat persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar penelitian diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Jika subyek setuju maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan bila menolak peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.8.2 *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak akan menampilkan namanya pada lembar pengumpulan data. Cukup memberi kode yang hanya dimengerti oleh peneliti dan responden.

4.8.3 Keterbatasan

Keterbatasan adalah hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. **Sample yang digunakan terbatas.**
2. **Waktu yang diberikan terbatas, sehingga sample yang didapatkan terbatas jumlahnya oleh karena itu hasilnya kurang memuaskan.**
3. **Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti dari beberapa literatur, oleh karena itu hasilnya belum dapat digenerali-sasikan baik konsistensinya, keakuratannya dan ketepatannya.**

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik Ibu dan variabel yang diukur meliputi pengetahuan , sikap dan tindakan Ibu sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang pengaruh penyuluhan sokratik terhadap perubahan perilaku Ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian asi , dan pengetahuan , sikap dan tindakan ibu setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pengaruh penyuluhan sokratik terhadap perubahan perilaku ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI dirumah sakit William Both Surabaya.

Pada bagian pembahasan ini diuraikan tentang hasil uji Wilcoxon's Ranks untuk mengetahui pengaruh variabel independen penyuluhan kesehatan terhadap variabel dependent perubahan pengetahuan , sikap dan tindakan ibu dalam mencegah muntah bati saat pemberian ASI di Rumah Sakit William Both Surabaya dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ bila variabel Independen terhadap variabel dependen.

5.1. Hasil Penelitian

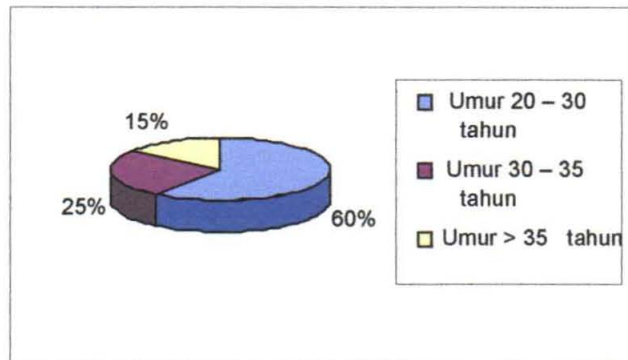
5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan Pavilliun 6 rumah sakit William Both Surabaya Propinsi Jawa Timur dengan jumlah tempat tidur 25 buah , memiliki 30 orang pegawai yang terdiri dari 21 orang bidan, 6 orang pembantu orang sakit dan 30 orang pekerja.

5.1.2. Karakteristik Responden.

1. Data Umum

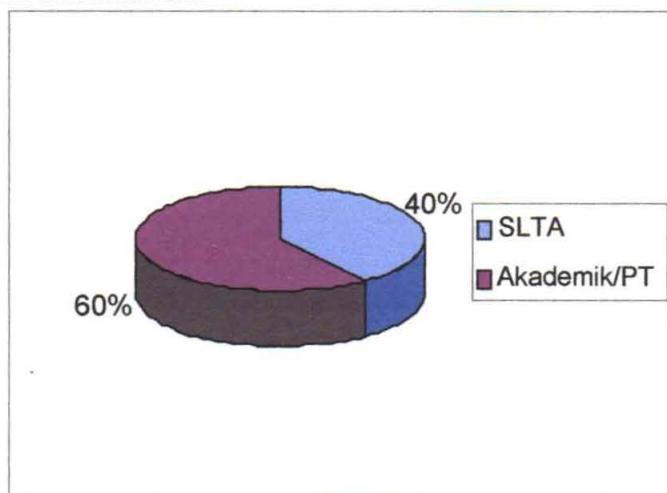
1.1. Usia Ibu



Gambar 5.1. Distribusi responden berdasarkan umur di ruang pavillium 6 rumah sakit William Both Surabaya, 28 Januari -7 Februari 2007

Gambar 5.1 diatas menunjukkan kelompok umur 25 – 30 tahun sebanyak 12 orang (60%), umur 30-35 tahun sebanyak 5 orang (25%) dan diatas 35 tahun sebanyak 3 orang (15%).

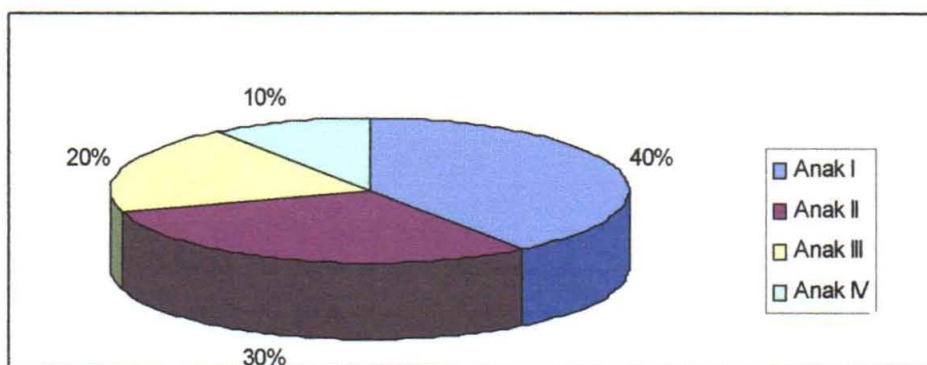
1.2. Pendidikan Ibu.



Gambar 5.2. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan di ruang pavillium 6 rumah sakit William Both Surabaya, 28 Januari-7 Februari 2007

Gambar 5.2 diatas menunjukkan kelompok pendidikan , SLTA sebanyak 8 orang (40%), pendidikan akademik / Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (60%).

1.3 Urutan anak yang dirawat

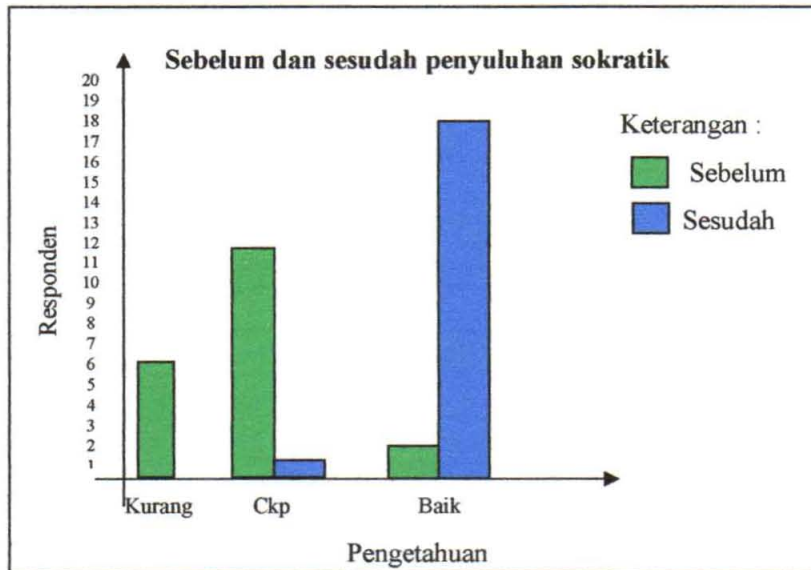


Gambar 5.3. Distribusi Ibu berdasarkan urutan anak di rawat di ruang Pavillium 6 rumah sakit William Both Surabaya 28 Januari 2007 sampai dengan 7 Februari 2007.

Gambar 5.3 diatas menunjukkan kelompok urutan anak pertama sebanyak 8 orang (40%) , anak kedua sebanyak 6 orang (30%), anak ketiga sebanyak 4 orang (20%), anak ke empat sebanyak 2 orang (10%).

2. Data Khusus

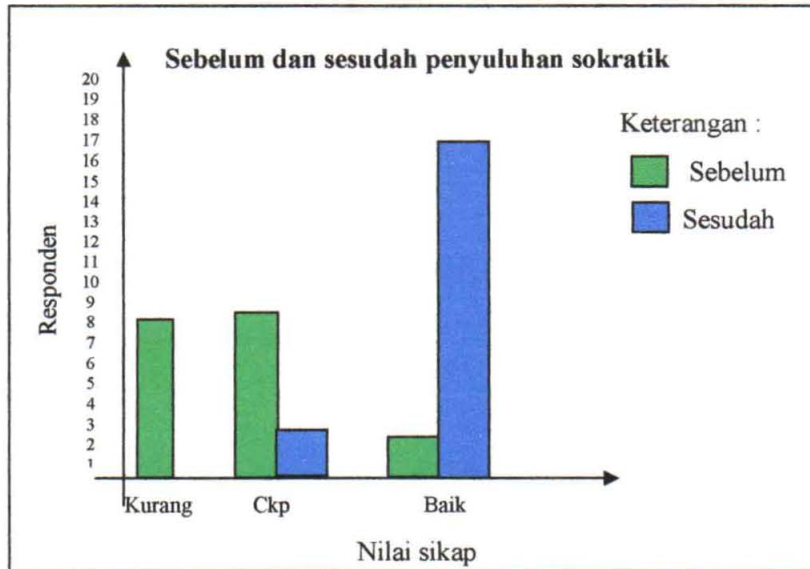
2.1 Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan sokratik.



Gambar 5.4. Diagram pengetahuan ibu sebelum dan sesudah di beri penyuluhan sokratik di paviliun 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya, 28 Januari- 7 Februari 2007.

Dari kurva diatas menunjukkan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebanyak 13 ibu (65%) memiliki tingkat pengetahuan cukup , sebanyak 1 ibu (5%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 6 ibu (30%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sesudah diberikan penyuluhan sokratik seluruhnya yaitu 20% responden (100%) ibu memiliki tingkat pengetahuan baik

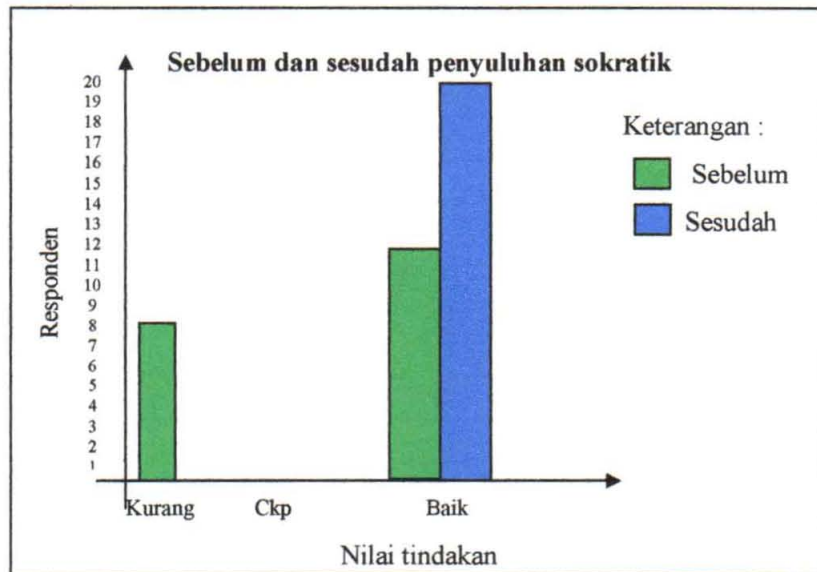
2. Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan sokratik.



Gambar 5.5. Diagram sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan sakratik di paviliun 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya 28 Januari- 7 Februari 2007.

Dari kurva diatas , diketahui sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar 12 orang (60%) mempunyai sikap positif tentang pemberian penyuluhan sakratik terhadap perubahan perilaku ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI dan 8 ibu (40%) masih mempunyai sikap negatif dengan nilai $\leq 55\%$, sedangkan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan berdasarkan retata kelompok lebih tiga perempat atau 17 responden (85%) mempunyai sikap positif dengan nilai 76-100% dan 3 ibu (15%) mempunyai sikap negatif. Sehingga terjadi peningkatan sikap positif sedangkan sikap negatif terjadi penurunan dan sebelum dan sesudah penyuluhan sokratik.

3. Tindakan sokratik ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.



Gambar 5.6. Diagram tindakan ibu sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan sokratik di pavillium 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya 28 Januari- 7 Februari 2007.

Dari kurva perbandingan diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan sakratik seluruh ibu menunjukkan tindakan sebanyak 8 (40%) menunjukkan kriteria tindakan cukup dan baik 60 %.

Setelah diberikan penyuluhan sakratik , responden menunjukkan kriteria tindakan baik 20 responden (100%)

5.2. Pembahasan

5.2.1. Pengaruh penyuluhan sokratik terhadap perubahan pengetahuan ibu-ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan muntah pada bayi saat pemberian Asi di Rumah Sakit William Booth Surabaya mengalami peningkatan pengetahuan yaitu dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai signifikan $p = 0,00 < 0,05$.

Sesuai dengan pendapat Notoadmojo, 2003, bahwa penyuluhan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasi masalah sendiri. Begitu juga menurut Herawati, 2004, menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan, baik pengetahuan, sikap, dan tindakan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Dari data di atas menunjukkan tingkat signifikan yang tinggi, antara lain sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sokratik, hal tersebut disebabkan sebagian besar ibu berlatar belakang pendidikan akademik atau perguruan tinggi yang memiliki pengetahuan cukup, metode pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan jawaban benar atau salah, yang mempunyai tingkat kesulitan rendah dan metode penyuluhan kesehatan yang diberikan secara bersama-sama. Setelah mendapatkan penyuluhan sokratik akan menambah pengetahuan ibu tentang pencegahan muntah pada bayi saat pemberian ASI.

5.2.2. Pengaruh penyuluhan sokratik terhadap perubahan sikap ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya peningkatan sikap ibu tentang pencegahan muntah pada bayi saat pemberian Asi. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap, yaitu menggunakan uji Wilcoxon Dengan nilai signifikan $p = 0,00 < 0,05$.

Menurut pendapat Azwar, 2003, sikap terdiri dari 3 komponen, yaitu kognitif, afektif, dan konotif. Komponen kognitif (pengetahuan) merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan, baik pengetahuan, sikap, dan tindakan untuk mencapai hidup sehat secara optimal, Herawati, 2001.

Dari data di atas menunjukkan bahwa sikap positif antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan mengalami peningkatan, dimana menurut teori penyuluhan kesehatan dapat eningkatkan kemampuan sikap, hal ini disebabkan adanya faktor-faktor yang dominan, antara lain sikap memerlukan dan sikap individu akan memberikan respon yang berbeda untuk berubah.

5.2.3. Pengaruh penyuluhan sokratik terhadap tindakan ibu mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI.

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa tindakan ibu dalam mencegah muntah saat pemberian Asi mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa

terjadi perubahan tindakan, yaitu menggunakan uji statistik Wilcoxon Dengan nilai signifikan $p = 0,00 < 0,05$.

Sesuai dengan teori Lawrence, predisposing faktor, yaitu pengetahuan, dimana ibu sudah mengetahui cara melakukan pencegahan muntah pada bayi saat pemberian ASI dengan benar. Enabling Factor, yaitu pengaruh penyuluhan kesehatan, pemberian Leaflet dan adanya metode sokratik, dimana setiap ibu diberikan kesempatan untuk melakukan tindakan pemberian ASI dengan benar. *Reinforcing Factor*, yaitu sikap dan tindakan, perhatian petugas kesehatan dalam memperhatikan ibu, khususnya dalam memberikan penyuluhan kesehatan secara tanya jawab akan mendorong keinginan ibu untuk berubah.

BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan muntah pada bayi saat pemberian ASI sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sokratik menunjukkan peningkatan yang signifikan.
2. Penyuluhan sokratik meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan muntah pada bayi pada pemberian ASI.
3. Penyuluhan sokratik mempengaruhi sikap ibu tentang pencegahan muntah pada bayi saat pemberian ASI.
4. Penyuluhan sokratik meningkatkan tindakan ibu dalam mencegah muntah pada bayi saat pemberian ASI.

6.2. Saran

1. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan selama ini belum dapat dilaksanakan secara optimal, maka dengan penelitian ini merupakan langkah awal bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat diruangan untuk melaksanakan penyuluhan sokratik secara baik dan berkelanjutan.
2. Perlu adanya usaha keras yang dimulai dari diri sendiri atau lingkup kecil untuk melaksanakan penyuluhan secara baik dan berkelanjutan yang merupakan strategi sebelum disosialisasikan ke petugas kesehatan lainnya atau lingkup yang lebih besar.

tenaga kesehatan, khususnya perawat diruangan untuk melaksanakan penyuluhan sokratik secara baik dan berkelanjutan.

2. Perlu adanya usaha keras yang dimulai dari diri sendiri atau lingkup kecil untuk melaksanakan penyuluhan secara baik dan berkelanjutan yang merupakan strategi sebelum disosialisasikan ke petugas kesehatan lainnya atau lingkup yang lebih besar.
3. Perlu tim PKMRS menyediakan sarana dan prasaranan yang lebih baik, misalnya Audio Visual yang memudahkan ibu lebih tertarik dan mudah memahami pada materi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Manjoer (2001) *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 jilid I*, Media Aerculapius, 2001, hal 32-328.
- Arikunto S (1998). *Prosedur Penelitian*. PT.Bina Aksari. Jakarta.
- Ely Candra (2005). *Baby Guide*. PT. Balimax Media. Cikarang Bekasi. Hal 106 dan Hal 131.
- Helen Lewer (2000), *Belajar Merawat Di Bangsal Anak (Learning to care on the Paediatric Ward)* Alih bahasa Erni Noviestari dan Maria A. Wijaya Rini. EGC. Hal 92-97.
- Fredman M (1998). *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktek*, Edisi 3. EGC Jakarta. Hal 140-148.
- Mary Hamilton. (1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6. Alih bahasa Ni Luh Gede Yasmin Asih. EGC Jakarta. Hal 226-228 dan Hal 289-291.
- Nasrul Effendy (1998) *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC Jakarta Hal 232-257.
- Nursalam dan Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung Seto Jakarta.
- Nursalam (2003). *Konsep Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika Jakarta.
- Notoadmojo (1998). *Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Andi Jogjakarta Hal 24-27.
- Notoadmojo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rinekin Cipta Jakarta.
- Subijanto Marto Sudarmo, *Definisi Gastroenterologi Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Unair*.
- Soetarno R (1996). *Psikologis Sosial*. Kanisius Jogjakarta Hal 16-19 dan 41-46.
- Suhariyono (1988) *Gastroenterologi Anak Praktis*, FKUI, hal hal 109-115
- Surya Satya Negara, Anton Cahaya Widjaya (2002). *Panduan Lengkap Perawat Untuk Bayi dan Balita*. Alih bahasa dari Steven.P.Shelov,MD.Arcan Jakarta
- Steven P. Shelov (2005) *Perawatan Untuk Bayi dan Balita*, Arcan hal 81-123.

- Suliha, Ester, Monika (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. EGC Jakarta.
- Suliha, Uha, Dkk (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Praktek Keperawatan*. ECG Jakarta. Hal 1-8 dan 19-30, 33-53.
- Whaley and Wong (1983) *Nursing care of Infants and Children*, Musby hal 1070-1072.
- Walgito, Bimo (2002). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Jogjakarta.
- Widayatun, Tri Rusmi (1999). *Ilmu Perilaku*. Infomedika Jakarta. Hal 117-240.
- Dr. Suriviana (2005), *Pediatric Nursing*. <http://www.infoibu.com> tgl 18 Desember jam 18.00

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5 22472

Surabaya, 5 Februari 2007

Nomor : /103.1.17/PSIK & DIV PP/
Lampiran :
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit William Booth
Surabaya

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : **Ari Yuliana**
NIM : **010231034 B**
Rencana Judul Penelitian : *** PENGARUH PENYULUHAN SOKRATIK TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU IBU DALAM MENGELOMPOK MUNTAH PADA BAYI SAKIT
PROMOSI ASI DI RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SURABAYA**
Tempat : **Paviliun @ Rumah Sakit William Booth Surabaya**

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi
[Signature]
Prof. Edli Soewandono, dr., Sp.PD, KTI
N.P. 130.325.831



Bala Keselamatan
IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
RSU William Booth Surabaya

Jl. Diponegoro No.34 Telp. (031) 5616630 - 5624868 Surabaya 60241

Surabaya, 28 Februari 2007

No. : 034/RSWB/P.Diklat/II/2007.

Lamp. : -

Kepada Yth :

Prof. H. EDDY SOEWANDOJO, dr., Sp.PD., KTI.

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47

SURABAYA

PERIHAL : IJIN PENELITIAN

Dengan hormat ,

Berdasar surat Dewan Ekonomi dan Keuangan Tanggal 15 Februari 2007 Nomor 45/RSWB/DEK/II/2007 Perihal Permohonan Penelitian

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, kami memberitahukan bahwa :

Nama : ARI YU^{TI} IANI

NIM : 010531034 B

Program Studi : ILMU KEPERAWATAN

Fakultas : KEDOKTERAN

Universitas : AIRLANGGA

Judul Penelitian : **PENGARUH PENYULUHAN SOKRATIK TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM MENCEGAH MUNTAH PADA BAYI SAAT PEMBERIAN ASI DI RS. WILLIAM BOOTH SURABAYA**

Untuk informasi lebih lanjut mohon menghubungi Koordinator Kelompok Kerja Keperawatan, Ny. Sulistyowati, A.Md.Kep. atau Sekretaris Panitia Pendidikan dan Pelatihan RS. William Booth Surabaya, Ny. Hastiti Setianingrum.


Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Tuhan memberkati.

Hormat kami,
Panitia Pendidikan dan Pelatihan


Dr. Meiti Mulianti,
Ketua

Mengetahui,
RS. William Booth




Dr. Diuharto S. Sutanto, SH., Mhum.
Direktur

Pendidik
RS. WILLIAM BOOTH
hs

SHAW CLIFTON

Komandan Teritorial
R. BASUKI KARLODARSONO

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Materi** : Mencegah muntah bayi saat pemberian ASI
- Sasaran** : Ibu – ibu pasca persalinan hari ke I – III
- Tempat** : Paviliun 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya
- Waktu** : 30 Menit
-

I. Tujuan Instruksi Umum

Setelah mendapat penyuluhan kesehatan tentang teknik menyusui dan sendawa dalam mencegah muntah dalam menyusui, ibu dapat memahami dan melaksanakan teknik menyusui dan sendawa yang benar.

II. Tujuan Instruksi Khusus

1. Ibu mampu menjawab pertanyaan tentang tujuan teknik menyusui dan sendawa yang benar untuk mencegah muntah.
2. Ibu mampu menjawab pertanyaan tentang akibat muntah bayi saat pemberian ASI.
3. Ibu mampu mempraktekkan demonstrasi teknik menyusui dan sendawa yang benar.

III. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

IV. Alat dan Bahan : Lembar Materi

- V. Evaluasi : Dilakukan setelah proses pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan kuesioner dan observasi.**

MATERI

I. Pengertian

Muntah adalah pengeluaran isi perut melalui secara paksa atau segera setelah makan dan mengeluarkan lebih banyak volume dari meludah yang membutuhkan tenaga lebih kuat yang menyebabkan rasa tidak enak serta stres untuk bayi atau anak .

II. Penyebab

Penyebab muntah dapat disebabkan reflek menelan bayi belum sempurna atau adanya gangguan pada sfingter (pada saluran cerna) atau faktor lain misal puting susu tertanam

III. Mengatasi Muntah

Management medis : diarahkan pendeteksian dan perawatan muntah dan pencegahannya dengan terapi cairan parental dan oral dengan mencatat frekuensi dan banyak jumlah muntah.

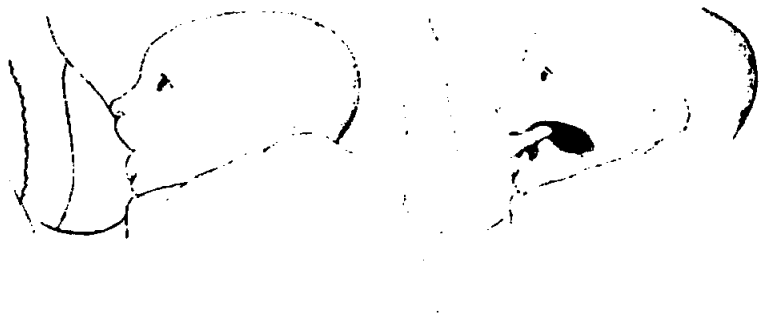
Penanganan Non Medis

1. Hindari pemberian ASI atau PASI yang berlebihan
2. Ajarkan teknik menyusui

Langkah-langkah menyusui yang benar

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
 - Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.

- Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudaranya saja.
4. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara :
- Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
 - Menyentuh sisi mulut bayi.
5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi :
- Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.
 - Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangkalagi.



1) Membantu bayi menangkap areola dengan benar

2) Seluruh Areola dan puting berada dalam mulut si bayi



3) Bayi telah menyedot ASI pada payudara dengan benar



- 4) Ibu menispikan jarinya kesudut mulut bayi, menghentikan isapannya untuk melihat apakah ada aliran dari payudara
- 5) Pastikan bayi menghadap ke payudara dan menghisap ASI dengan benar, bukannya menggigit.

3. Buat bayi bersendawa



- 1) Gendong bayi pada posisi tegak dengan kepala bersandar di bahu ibu, tahan kepala dan punggungnya sewaktu menepuk nepuk punggung bayi dengan lembut menggunakan tanganj yang lain dengan menempatkan handuk atau popok di bahu kalau-kalau bayi muntah



- 2) Dudukkan bayi di pangkuan, dengan menyokong dada dan kepalanya menggunakan satu tangan, sementara tangan yang satunya menepuk nepuk punggung bayi



- 3) **Telungkupkan bayi di pangkuan, sokong kepalanya sehingga lebih tinggi dari pada dadanya dan dengan lembut tepuk atau putar tangan pada punggung bayi**
- 4) **Setiap menyusui, kira-kira 10 menit pada satu payudara yang diikuti oleh bersendawa dan pindah kepayudara satunya**

**FORMULIR PERSETUJUAN
MENJADI PESERTA PENELITIAN**

**“Pengaruh Peyuluhan Sekretik Terhadap
Perubahan Perilaku Ibu Dalam Mencegah Muntah Pada Bayi
Saat Pemberian ASI di Rumah Sakit William Both Surabaya”**

Oleh :

ARI YULIANI

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007, tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran nyata tentang perubahan perilaku ibu dalam mencegah muntah bagi saat menyusui. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya sanksi apapun. Jika ibu bersedia menjadi peserta silahkan menandatangani kolom di bawah ini

Nomor :

Tanda Tangan.

LEMBAR PENGUMPULAN DATA
PENELITIAN

**Pengaruh Penyuluhan Sokratik Terhadap Penelitian Perilaku Ibu Dalam
Mencegah Muntah Bayi Saat Pemberian Asi
Di Rumah Sakit William Booth Surabaya**

Petunjuk : Berikah tanda (✓) pada kolom-kolom di depan jawaban yang sesuai.

I. Data Demografi

1. Umur ibu

- a. 25 tahun
- b. 25 – 30 tahun
- c. 30 – 35 tahun
- d. Lebih dari 35 tahun

2. Pendidikan

- a. SD
- b. SLTP
- c. SLTA
- d. Akademi / PT

3. Urutan anak yang dirawat

- a. Pertama
- b. Kedua
- c. Ketiga
- d. Keempat

I. PENGETAHUAN**Pengaruh Perilaku Ibu Dalam Mencegah Muntah Bayi Saat Menyusui
Di Pavilliun 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya**

No	Pernyataan	B	S
1.	Muntah adalah pengeluaran isi perut secara paksa		
2.	Muntah dipengaruhi oleh reflek menelan dan menghisap yang kurang baik.		
3.	Pencegahan muntah dengan pemberian teknik menyusui dan sendawa yang baik dan benar.		
4.	Reflek muntah akan berhenti tanpa penanganan medis yang spesifik.		
5.	Ibu harus menghindari pemberian ASI atau PASI berlebihan		
6.	Ibu membantu bayi untuk menangkap areola dengan menyisipkan jarinya kesudut mulut bayi.		
7.	Salah satu cara membuat bayi bersendawa dengan menggendong bayi pada posisi tegak dengan kepala bersandar di bahu ibu.		
8.	Setiap menyusui kira-kira sepuluh menit pada satu payudara tidak perlu disendawakan kemudian pindah kepayudara satunya.		
9.	Muntah bayi perlu di catat frekwensi dan banyaknya jumlah muntah.		
10.	Tanda bayi telah menyusui dengan baik dan benar yaitu bayi tenang dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi dan puting payudara ibu tidak terasa lecet.		

II. SIKAP

Pernyataan	Keterangan			
	SS	S	TS	STS
1. Sebelum disusui, bayi diletakkan menghadap ke perut ibu / payudara.				
2. Ibu membantu bayi menangkap areola dengan menyisipkan jarinya				
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai.				
4. Setelah pemberian ASI ibu mendedawakan bayi				
5. Posisi mendedawakan bayi salah satunya adalah dengan menelungkupkan bayi di pangkuan ibu.				
6. Bayi menghadap ke payudara dan menggigit puting ibu saat menyusui				
7. Ibu memberi ASI secara berlebihan agar bayi kenyang terus dan tidak menangis				
8. Ibu cukup mengobservasi saja saat bayi muntah setelah mendapat ASI.				
9. Posisi bayi menyendawakan tidak harus dilakukan ibu karena bayi pasti sendawa sendiri				
10. Setiap menyusui cukup satu payudara karena bayi sudah tidak menangis				

III. LEMBAR OBSERVASI

Pengaruh Perilaku Ibu Dalam Mencegah Muntah Bayi Saat Menyusui Di Pavillium 6 Rumah Sakit William Booth Surabaya

NO	TINDAKAN	YA	TIDAK	SKOR
1.	Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit.			
2.	Bayi diletakkan menghadap perut Ibu / payudara.			
3.	Ibu duduk dengan santai dan punggung bersandar pada sandaran kursi.			
4.	Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yg lain menopang di bawah.			
5.	Bayi diberi rangsangan dengan membuka mulut dan siap memberi ASI.			
6.	Ibu menyendawakan bayi setelah menyusui selama \pm 10 menit.			
7.	Ibu menyendawakan bayi dengan menggendong bayi posisi tegak dengan kepala bersandar dibahu ibu.			
8.	Bayi didudukkan di pangkuan ibu, menepuk-nepuk punggung bayi.			
9.	Ibu mengganti ke payudara satunya.			
10.	Bayi tampak tenang, puting susu ibu tidak terasa nyeri.			

Tabulasi Data Penelitian

No. Resp	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Cukup	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik
2	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik
3	Cukup	Baik	Kurang	Cukup	Cukup	Baik
4	Cukup	Baik	Kurang	Baik	Cukup	Baik
5	Kurang	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik
6	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik
7	Cukup	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik
8	Cukup	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik
9	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik
10	Kurang	Cukup	Cukup	Baik	Kurang	Baik
11	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik
12	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik
13	Cukup	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik
14	Kurang	Baik	Kurang	Cukup	Cukup	Baik
15	Kurang	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik
16	Cukup	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik
17	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Baik
18	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik
19	Kurang	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik
20	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

PENGETAHUAN

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
P_PRE	20	1,75	,55	1	3
P_POST	20	2,95	,22	2	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
P_POST - P_PRE Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Positive Ranks	19 ^b	10,00	190,00
Ties	1 ^c		
Total	20		

- a. P_POST < P_PRE
- b. P_POST > P_PRE
- c. P_PRE = P_POST

Test Statistics^b

	P_POST - P_PRE
Z	-4,021 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

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

SIKAP**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
S_PRE	20	1,75	,72	1	3
S_POST	20	2,85	,37	2	3

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
S_POST - S_PRE Negative Ranks	1 ^a	6,50	6,50
Positive Ranks	17 ^b	9,68	164,50
Ties	2 ^c		
Total	20		

a. S_POST < S_PRE

b. S_POST > S_PRE

c. S_PRE = S_POST

Test Statistics^b

	S_POST - S_PRE
Z	-3,579 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

TINDAKAN

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
T_PRE	20	2,35	,67	1	3
T_POST	20	3,00	,00	3	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
T_POST - T_PRE Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Positive Ranks	11 ^b	6,00	66,00
Ties	9 ^c		
Total	20		

a. T_POST < T_PRE

b. T_POST > T_PRE

c. T_PRE = T_POST

Test Statistics^b

	T_POST - T_PRE
Z	-3,127 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test