



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI KOMPARATIF PEMBERIAN MINUM
DENGAN CAWAN DAN SENDOK TERHADAP
EFEKTIVITAS MINUM BAYI BARU LAHIR
DI RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

TESIS

**Lala Budi Fitriana
1006800895**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI KOMPARATIF PEMBERIAN MINUM
DENGAN CAWAN DAN SENDOK TERHADAP
EFEKTIVITAS MINUM BAYI BARU LAHIR
DI RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

**Lala Budi Fitriana
1006800895**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Lala Budi Fitriana

NPM : 1006800895

Tanda Tangan :



Tanggal : Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Lala Budi Fitriana
NPM : 1006800895
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Studi Komparatif Pemberian Minum Dengan
Cawan Dan Sendok Terhadap Efektifitas Minum
Bayi Baru Lahir Di RSUP Dr. Soeradji
Tirtonegoro Klaten

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D (.....)

Pembimbing II : Tuti Nuraini, S.Kp., M.Biomed (.....)

Penguji I : Fajar Tri W, M.Kep., Sp.Kep.An (.....)

Penguji II : Yanti Riyantini, M.Kep., Sp.Kep.An (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul "Studi Komparatif Pemberian Minum dengan Cawan dan Sendok Terhadap Efektivitas Minum Bayi Baru Lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten".

Pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan arahan selama penyusunan tesis.
2. ~~Tuti Nuraini~~, S.Kp., M.Biomed., selaku Pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan, dan meluangkan waktu untuk peneliti selama penyusunan tesis.
3. Direktur Utama RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten melalui Kepala Pendidikan dan Pelatihan yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
4. Kepala ruang beserta perawat Ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang telah membantu peneliti dalam pengumpulan data.
5. Prof. Drs. Widodo Suparno selaku *Chief Executive Officer (CEO)* Universitas Respati Yogyakarta yang telah memberikan kemudahan kepada peneliti dalam menyelesaikan pendidikan di Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
6. Dewi Irawaty, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp, MN., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

8. Staf non-akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah menyediakan fasilitas demi kelancaran penyusunan tesis.
9. Ayahanda, Djoko Budi Waluyo dan Ibunda, Sartini yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
10. Suami tercinta, Sukismanto dan anak tersayang, Dzakii Rais Alfatih yang selalu memberikan doa, bantuan, motivasi, dukungan dan pengertian selama peneliti menempuh pendidikan.
11. Rekan-rekan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada peneliti dalam penyusunan tesis ini.
12. Rekan-rekan seangkatan, khususnya Program Magister Keperawatan Anak Angkatan 2010/2011 yang telah bersama saling membantu dan saling mendukung.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan ikut berperan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, semoga tesis ini bermanfaat dan mencapai tujuannya.

Depok, Juli 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lala Budi Fitriana
NPM : 1006800895
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Anak
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Studi Kompatif Pemberian Minum dengan Cawan dan Sendok terhadap Efektivitas Minum Bayi Baru Lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 13 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Lala Budi Fitriana)

ABSTRAK

Nama : Lala Budi Fitriana
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan
Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Studi Komparatif Pemberian Minum dengan Cawan dan
Sendok terhadap Efektivitas Minum Bayi Baru lahir di
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Penelitian ini bertujuan membandingkan pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektifitas minum bayi baru lahir. Desain penelitian menggunakan *quasi experimental post test-only non equivalent control group design* dengan jumlah sampel 20 pada sampel kelompok cawan dan 20 pada kelompok sendok, teknik sampling menggunakan *consecutive sampling*. Hasil menunjukkan adanya perbedaan jumlah tumpahan ($p=0,012$), waktu yang dibutuhkan ($p=0,000$), volume yang dikonsumsi ($p=0,012$) dan efektifitas minum ($p=0,000$) pada $\alpha=0,05$. Tidak ditemukan kejadian tersedak selama pemberian minum dengan cawan dan sendok. Selain itu cawan lebih efektif dibanding sendok dengan nilai rerata efektifitas minum adalah $0,32 \pm 0,13$ ml/detik. Penelitian ini merekomendasikan bahwa cawan dapat digunakan secara aman sebagai metode alternatif pemberian minum pada bayi baru lahir yang bermasalah.

Kata kunci :

cawan; sendok; bayi baru lahir; efektifitas minum

ABSTRACT

Name : Lala Budi Fitriana
Study Program : Post Graduate Program in Nursing
Title : Comparative Study of the Use of Spoon Feeding and Cup
Feeding toward The Effectivity of Neonates's Feeding Ability
in Dr. Soeradji Tirtonegoro Hospital, Klaten

The aims of this research was to identify the effectiveness of neonates's feeding ability using spoon feeding compared with cup feeding. Quasi experimental post-test only non equivalent control group design was used as the research design, in which data were collected by consecutive sampling method. The sample of this research was 40 neonates, 20 neonates of them was feed using cup feeding and other 20 neonates was feed using spoon feeding. The result showed significant amount of breast feeding milk spilled out ($p=0.012$), time needed to feed ($p=0.000$), the volume of milk consumed ($p=0.012$), and feeding effectivity ($p=0.000$). It wasn't found of aspiration cases while neonates feed with cup feeding and spoon feeding. Feeding neonates using cup feeding was more effective compared with spoon feeding (mean= 0.32 ± 0.13 seconds). It was recommended to use cup feeding as an alternative method to feed neonates with breastfeeding problems.

Key words:

cup feeding, spoon feeding, neonates, feeding effectivity

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	6
1.3.Tujuan Penelitian	7
1.4.Manfaat Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1.Bayi Baru Lahir	9
2.1.1.Perkembangan Oral Bayi Baru Lahir.....	9
2.1.2.Reflek Menghisap/ <i>Sucking</i>	11
2.1.3.Koordinasi Bernapas, Menghisap dan Menelan.....	12
2.2.Pemenuhan Nutrisi Pada Bayi Baru Lahir.....	12
2.2.1.Nutrisi pada Bayi Baru Lahir	12
2.2.2.Cara Pemenuhan Nutrisi pada Bayi Baru Lahir	19
2.3.Kebutuhan Dasar dari Virginia Henderson	27
BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	31
3.1.Kerangka Konsep	31
3.2.Hipotesis	32
3.3.Definisi Operasional	33
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	35
4.1.Desain Penelitian.....	35
4.2.Waktu dan Tempat Penelitian	36
4.3.Populasi dan Sampel.....	36
4.3.1.Populasi.....	36
4.3.2.Sampel	37
4.4.Etika Penelitian	40
4.5.Instrumen Penelitian	41
4.6.Uji Coba Instrumen.....	42

4.7. Prosedur Pengumpulan Data	42
4.8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	48
BAB 5. HASIL PENELITIAN	51
5.1. Analisis Univariat.....	51
5.2. Analisis Bivariat	52
BAB 6. PEMBAHASAN.....	56
6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	56
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	61
6.3. Implikasi Hasil Penelitian dalam Keperawatan	62
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
7.1. Kesimpulan	65
7.2. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

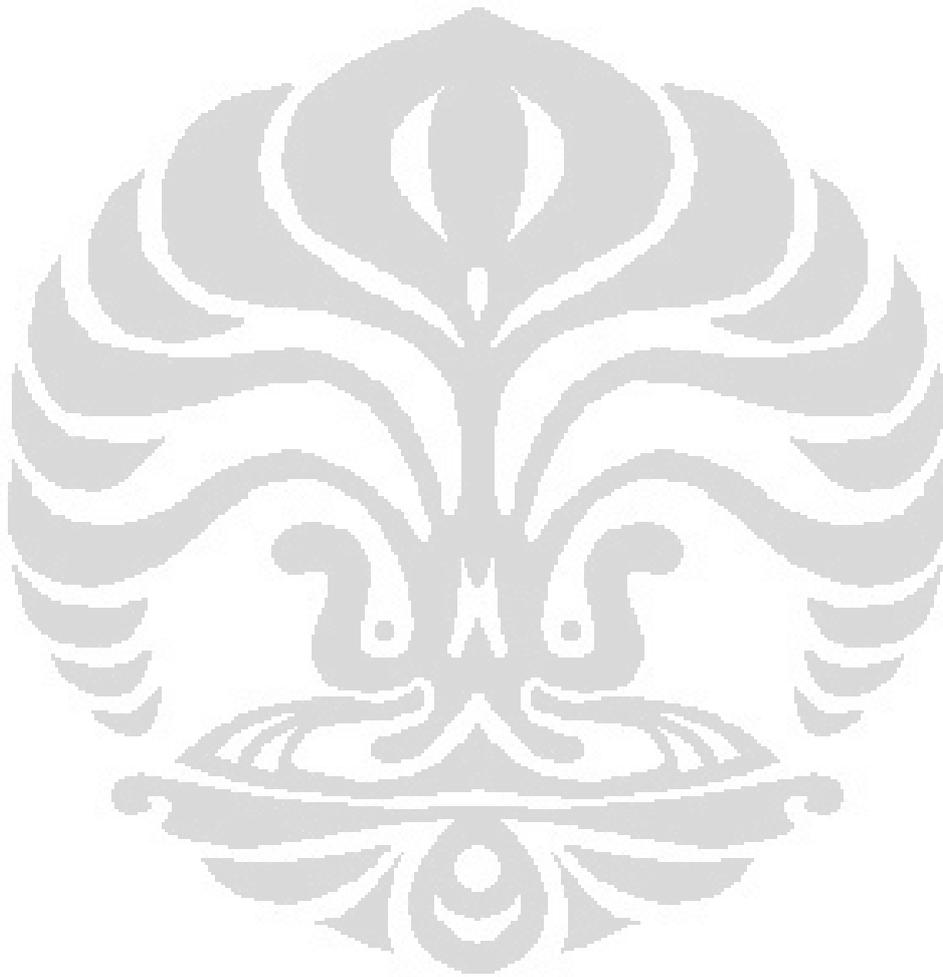


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
Tabel 4.1. Analisis Bivariat Variabel Penelitian.....	50
Tabel 5.1 Perbandingan Rerata Jumlah Tumpahan, Volume yang Dikonsumsi, Waktu yang dibutuhkan, dan Efektivitas Minum.....	51
Tabel 5.2 Uji Normalitas Data.....	53
Tabel 5.3 Hasil Analisis Jumlah Tumpahan Kelompok Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	54
Tabel 5.4 Hasil Analisis Volume yang dikonsumsi Kelompok Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.....	54
Tabel 5.5 Hasil Analisis Waktu yang dibutuhkan Kelompok Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.....	55
Tabel 5.6 Hasil Analisis Efektivitas Minum Kelompok Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.....	55

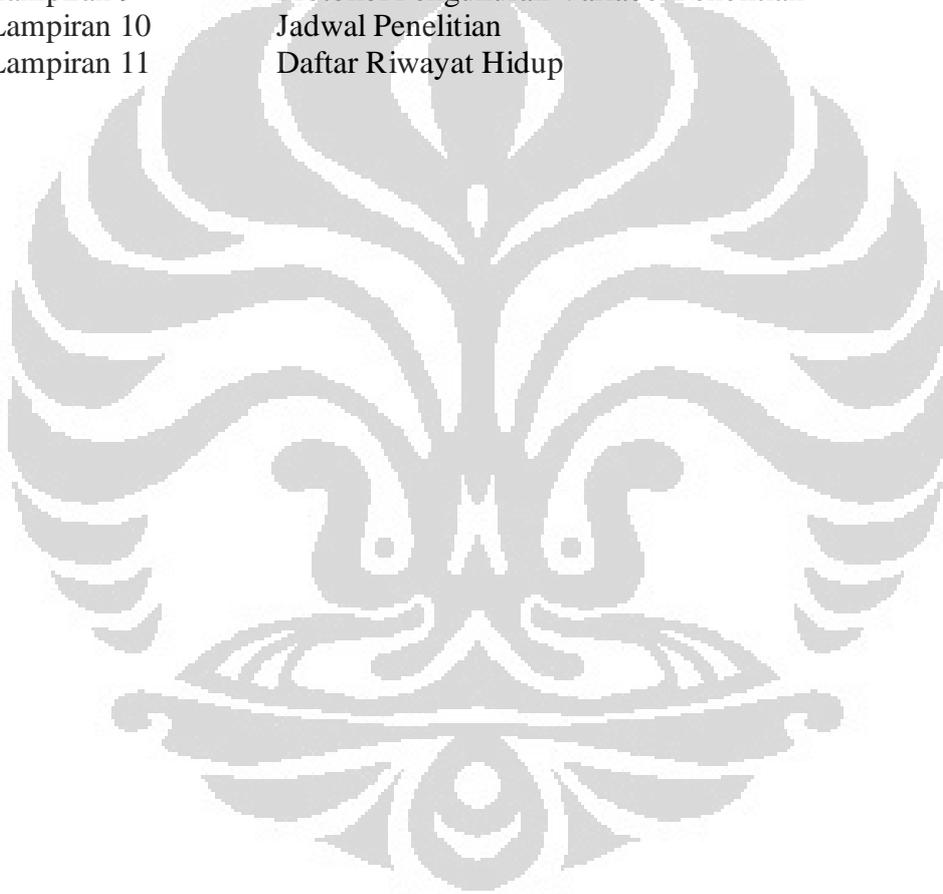
DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Teori.....	30
Skema 3.1. Kerangka Konsep.....	32
Skema 4.1. Rancangan Penelitian.....	35
Skema 4.2. Prosedur Pengumpulan Data.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Lolos Kaji Etik
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian dari Dekan FIK UI
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian dari Direktur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Lampiran 4	Daftar Hadir Apersepsi Penelitian
Lampiran 5	Penjelasan Penelitian
Lampiran 6	Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 7	Lembar Catatan Bayi
Lampiran 8	Protokol Pemberian Minum
Lampiran 9	Protokol Pengukuran Variabel Penelitian
Lampiran 10	Jadwal Penelitian
Lampiran 11	Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat (PP No. 33 tahun 2012). Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 (SDKI, 2007), angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 19 kematian per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi sebesar 34 kematian per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 44 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sementara untuk status gizi masyarakat, Indonesia saat ini masih menghadapi masalah gizi ganda yaitu kondisi dimana di satu sisi masih banyak jumlah penderita gizi kurang, sementara disisi lain jumlah masyarakat yang mengalami gizi lebih cenderung meningkat. Masalah gizi ganda ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi. Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada bayi (PP No. 33 tahun 2012).

ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara Ibu (PP No. 33 tahun 2012). ASI dianggap sebagai nutrisi terbaik bagi bayi. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mudah tersedia dan tidak memerlukan banyak waktu untuk persiapannya. Substansi ASI yang segar dan bebas dari kontaminasi bakteri yang berbahaya dapat mengurangi peluang terjadinya gangguan pencernaan (Nelson, 2000).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Manfaat memberikan ASI bagi ibu tidak hanya menjalin

kasih sayang, tetapi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting yang fundamental pada kelangsungan hidup bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan, dan gizi serta untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita (Riset Kesehatan Dasar, 2010).

Menyusui juga memiliki efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi, perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*). Selain itu, bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otak, dimana 80% perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun (Prasetyono, 2009).

Pemberian ASI eksklusif sesuai dengan standar emas nutrisi yang telah ditetapkan oleh WHO. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, pola menyusui pada bayi usia 0-5 bulan menurut kelompok umur bahwa pada bayi berumur 0 bulan, menyusui eksklusif sebanyak 39,8%, menyusui predominan 5,1%, dan menyusui partial 55,1%. Rendahnya angka ASI eksklusif pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kondisi puting yang lecet, produksi ASI yang minimal dan teknik menghisap bayi yang tidak tepat (Righard, 1998). Selain itu, alasan ibu untuk mengakhiri menyusui yaitu kecemasan, kurang motivasi, stres, repot, gangguan karena ibu bekerja atau tugas belajar, ibu post operasi saesar dan lelah (Dowling, 2001; Howard, Lanphear, Eberly, deBlicck, Oakes, & Fred, 2003). Faktor-faktor tersebut menyebabkan ibu mengalami kesulitan untuk mempertahankan menyusui. Pada bayi yang lahir cukup bulan, kesulitan dikaitkan dengan masalah ibu atau bayi yang dapat mengganggu proses bayi ketika menyusui, sehingga

pemberian ASI menjadi parsial. Untuk bayi prematur, kesulitan dihubungkan dengan belum adanya reflek menghisap pada bayi yang lahir kurang dari 34 minggu sehingga bayi prematur mengalami kesulitan untuk menyusu selama beberapa hari bahkan sampai beberapa minggu (Dowling & Thanattherakul, 2001). Untuk mengatasi masalah yang mengganggu pada ibu dan bayi selama menyusu, dibutuhkan metode alternatif untuk pemberian ASI. Beberapa metode alternatif yang dikenal adalah pemberian minum melalui botol/dot (*bottle feeding*), cawan (*cup feeding*), tangan (*finger feeding*), sendok (*spoon feeding*), dan pemberian minum secara enteral yaitu *Oral gastric tube* (OGT) (Riordan & Wambach, 2010).

Botol/dot masih digunakan dalam pemberian minum pada bayi baru lahir di Rumah Sakit (RS). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Righard tahun 1998, bahwa bayi yang menggunakan botol/dot memiliki pola menghisap payudara yang dangkal dibandingkan dengan bayi yang langsung menyusu pada payudara ibu serta kelanjutan menyusu menjadi buruk bila bayi sudah diperkenalkan pada dot/botol dalam pemberian minum.

Bingung puting adalah istilah umum yang dipakai untuk hipotesis masalah menyusui yang diakibatkan oleh perbedaan mekanik antara menyusu pada payudara dan menghisap pada dot/botol (Howard et al, 2003). Menyusu pada payudara memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah selain itu mulut bayi harus terbuka lebar agar mencapai aerola (bukan hanya bagian puting) dan harus menghisap lebih keras untuk mendapatkan ASI. Jika tidak ada rangsangan dari gerakan rahang, lidah dan mulut, maka ASI tidak bisa keluar. Sedangkan pada dot/botol, bayi hanya memasukkan mulut sampai ke ujung dot dan susu akan mengalir dengan sendirinya tanpa perlu hisapan yang kuat. Selain itu, menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada faktor pemberi yaitu kemiringan botol atau gaya gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dot (Dowling & Thanattherakul, 2001). Beberapa perilaku yang terkait dengan bingung puting meliputi rewel, menangis panik, ketidakmampuan atau menolak payudara, dan tidak efektif atau lemahnya

menghisap. Walaupun bingung puting biasanya digunakan untuk menggambarkan perilaku bayi selama menyusui, fenomena yang sama juga digambarkan ketika bayi yang menyusui eksklusif ditawarkan pada botol. Bingung puting terjadi ketika bayi menunjukkan preferensi pada satu mekanisme pemberian minum dan menolak mekanisme yang lain. Akibatnya, beberapa dokter telah menyarankan untuk menghindari penggunaan puting buatan termasuk dot pada bayi yang lahir cukup bulan dan prematur yang sedang menyusui sehingga diperlukan adanya metode alternatif untuk pemberian minum pada bayi (Dowling & Thanattherakul, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Howard et al (2003), di antara bayi yang dilahirkan secara sesar, pemberian minum dengan cawan pada masa awal usia bayi, memiliki dampak lebih lama pada durasi menyusui eksklusif, dominan dan parsial, dan menyusui eksklusif empat minggu lebih singkat pada bayi yang diberikan botol/dot. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Aloysius dan Hickson (2006), menunjukkan bahwa perawat menilai cawan memiliki banyak tumpahan dibanding dot. Kemudahan minum dan keadaan bayi selama minum tidak signifikan ditemukan berbeda pada penggunaan cawan dan dot. Rekomendasi dari penelitian ini adalah bahwa cawan mungkin metode yang tidak layak digunakan secara rutin pada bayi prematur tapi penelitian lebih lanjut mungkin dapat dilakukan pada sampel dengan umur gestasional yang berbeda atau pada tahapan lain untuk menyapih dari penggunaan (*Oral Gastric Tube*) OGT ke *oral feeding*.

Sendok adalah salah satu metode alternatif dalam pemberian minum. Pemberian ASI perah melalui sendok sudah ada sejak dahulu kala, mungkin sebelum botol/dot ditemukan karena sendok adalah peralatan yang mudah ditemukan. Ketika seorang ibu harus keluar rumah dan meninggalkan bayinya pada orang lain, maka sendok adalah peralatan yang pasti ada di rumah (Riordan & Wambach, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Kumar et al tahun 1999, membandingkan cawan, sendok dan botol dalam pemberian minum pada bayi di bawah 6 bulan yang dirawat di Rumah Sakit karena

diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu merasa tidak nyaman dengan penggunaan cawan dan sendok karena membutuhkan waktu yang lama dan mengalami kesulitan ketika digunakan pada malam hari. Selain itu ibu merasa khawatir bila asupan bayi tidak cukup karena banyaknya tumpahan. Belum ada penelitian lain yang menjelaskan tentang efek penggunaan dan keamanan dari sendok dalam pemberian minum pada bayi (Dowling & Thanattherakul, 2001). Walaupun sendok masih digunakan sebagai media pemberian minum pada bayi.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan Rumah Sakit (RS) milik pemerintah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, Rumah Sakit tersebut termasuk Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB). Pengertian RSSIB adalah Rumah Sakit pemerintah maupun swasta, umum maupun khusus, yang telah melaksanakan 10 langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna (Depkes RI, 2009). Dalam upayanya sebagai RSSIB, RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sudah meninggalkan penggunaan botol/dot sebagai media pemberian minum pada bayi baru lahir sejak September tahun 2009. Di Rumah Sakit tersebut, pemberian minum pada bayi preterm maupun aterm yang terpisah dari ibunya (bayi dirawat di ruang perinatologi) dengan keadaan ibu post operasi saesar sehingga belum memungkinkan untuk menyusui bayinya, ASI belum keluar, puting ibu masuk ke dalam, puting lecet dan bayi baru lahir dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu (bayi belum memiliki reflek menghisap), maka pemberian minum pada bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan metode alternatif yaitu dengan sendok dan cawan. Bila ibu bisa memerah ASI, maka bayi diberikan minum dengan ASI perah, tetapi bila ASI perah belum ada, maka bayi akan diberikan pengganti ASI (PASI) dengan terlebih dahulu meminta persetujuan dari ibu.

Hasil observasi yang peneliti temukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah bahwa saat bayi minum dengan sendok, ada sedikit tumpahan susu dan waktu yang dibutuhkan perawat untuk pemberian minum pada bayi

lebih lama dari pada dengan cawan. Dari hasil wawancara pada satu orang perawat diperoleh data bahwa menurut perawat, pemberian minum dengan cawan membutuhkan waktu yang lebih cepat walaupun jumlah tumpahan lebih banyak dari pada sendok. Pemberian minum dengan metode alternatif yaitu cawan dan sendok, masing-masing mempunyai keuntungan dan kerugian. Hal-hal yang telah diuraikan di atas, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang studi komparatif pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.2. Rumusan Masalah

ASI adalah minuman alamiah utama untuk semua bayi cukup bulan yang diperuntukkan selama usia bulan pertama kehidupan bayi (Nelson, 2000). ASI dianggap sebagai nutrisi terbaik bagi bayi. Namun tidak semua ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah ASI tidak keluar atau produksi ASI minimal, puting lecet, kondisi ibu yang stres, lelah, teknik menghisap yang tidak tepat, ibu bekerja atau tugas belajar, ibu post operasi saesar, dan lain-lain (Dowling, 2001; Howard et al, 2003).

Fenomena ibu dengan masalah menyusui seperti kondisi puting yang lecet, produksi ASI yang minimal, ibu post operasi saesar, kecemasan, kurang motivasi, stres, repot, gangguan karena ibu bekerja atau sekolah dan lelah, dapat ditolong dengan menggunakan metode alternatif dalam pemberian ASI yaitu dengan menggunakan botol/dot, sendok, cawan, *finger feeding*, dan pemberian minum secara enteral melalui OGT. Penelitian yang dilakukan oleh Howard et al (2003), menyatakan bahwa penggunaan dot/botol direkomendasikan untuk dihindari pada bayi baru lahir karena memiliki efek yang merugikan pada proses menyusui eksklusif dan predominant.

Penggunaan cawan dan sendok sebagai alternatif pemberian minum telah diteliti secara terpisah, dengan keuntungan dan kerugian yang dapat

dijelaskan. Oleh karena itu, pertanyaan yang akan dijawab melalui penelitian ini adalah: Apakah ada perbedaan pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Diketuainya jumlah tumpahan, volume yang dikonsumsi, waktu yang dibutuhkan, frekuensi tersedak dan efektivitas minum pada pemberian minum dengan menggunakan sendok dan cawan
- b. Diketuainya perbedaan jumlah tumpahan pada bayi baru lahir yang menggunakan cawan dan sendok dalam pemberian minum di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Diketuainya perbedaan volume yang dikonsumsi bayi baru lahir yang menggunakan cawan dan sendok dalam pemberian minum di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Diketuainya perbedaan waktu yang dibutuhkan bayi baru lahir dalam pemberian minum dengan menggunakan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Diketuainya frekuensi tersedak bayi baru lahir selama pemberian minum dengan menggunakan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- f. Diketuainya perbedaan efektivitas minum dengan menggunakan cawan dan sendok pada bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Menambah masukan dan meningkatkan pemahaman perawat menyangkut pemberian minum pada bayi baru lahir
- b. Memberikan alternatif pilihan terhadap tindakan pemberian minum pada bayi baru lahir khususnya pada bayi dan ibu yang mengalami masalah menyusui.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memberikan informasi mengenai metode alternatif dalam pemberian minum pada bayi baru lahir khususnya pada bayi dan ibu yang mengalami masalah menyusui.
- b. Memberikan masukan bagi tenaga pengajar dan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien menyangkut metode alternatif dalam pemberian minum pada bayi baru lahir.
- c. Memperkaya bahan bacaan tentang metode alternatif dalam pemberian minum pada bayi baru lahir

1.4.3. Manfaat Bagi Penelitian

- a. Menambah wawasan dan pemahaman bagi peneliti tentang metode alternatif dalam pemberian minum pada bayi baru lahir.
- b. Memberikan tambahan informasi dan acuan bagi peneliti lain yang tertarik melakukan penelitian tentang metode alternatif dalam pemberian minum pada bayi baru lahir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian, akan dikemukakan beberapa konsep dan teori serta hasil penelitian yang terkait dengan bidang penelitian ini. Adapun konsep dan teori tersebut meliputi: konsep bayi baru lahir, konsep pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir, dan konsep kebutuhan dasar Virginia Henderson.

2.1. Bayi Baru Lahir

Menurut Bahri (2002), bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Definisi lain dikemukakan Potts dan Mandleco (2007), periode neonatal atau bayi baru lahir adalah 28 hari atau 4 minggu pertama kehidupan. Jadi bayi baru lahir dalam penelitian ini adalah bayi yang baru lahir sampai berusia 28 hari.

Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya. Perubahan fisiologis dan psikososial yang besar yang terjadi pada saat bayi lahir, memungkinkan proses transisi dari lingkungan di dalam rahim ke lingkungan di luar rahim. Perubahan ini menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan kemudian hari (Bobak & Jensen, 2005).

2.1.1 Perkembangan Oral Bayi Baru Lahir

Perkembangan oral pada neonatus menurut Riordan dan Wambach, (2010) adalah:

a. Palatum

Palatum durum pada orang dewasa sangat melengkung dan terletak relatif lebih tinggi dari dasar tengkorak sedangkan pada bayi adalah pendek, lebar dan hanya sedikit melengkung saat lahir. Lipatan melintang bergelombang (*rugae*) pada palatum durum membantu bayi yang baru lahir dalam menahan payudara selama menyusui. Ketika palatum durum

bekerja dengan lidah untuk menekan puting dan mempertahankan posisinya, palatum mole, *flap* otot, mengangkat dan mengunci rongga hidung selama menelan yang memungkinkan bolus ASI lewat. Tindakan sesaat kadang disebut "istirahat" dalam penilaian menyusui (Wolf & Glass, 1992 dalam Riordan & Wambach, 2010).

b. Lidah dan Bibir

Karena lidah bayi mengisi cavitas oral yang kecil, tingkat dan arah gerakan lidah terbatas. Tunas rasa pada lidah (kebanyakan pada ujung lidah) ada sejak lahir, tetapi pada bayi baru lahir mengalami peningkatan pada respon menghisap hanya pada rasa manis. Seluruh permukaan lidah berada dalam rongga mulut. Vakum meningkat selama gerakan ke bawah dari lidah posterior. Puncak vakum terjadi ketika lidah berada dalam posisi terendah, pada saat yang sama, aliran ASI berada dalam saluran, sehingga vakum mungkin memainkan peran utama dalam mengosongkan ASI dari payudara, (Geddes, 2008 dalam Riordan & Wambach, 2010). Bibir bayi beradaptasi dengan baik untuk mempengaruhi sebuah penutup kedap udara di sekitar payudara. Bibir ini sebagian keluar sehingga mukosa mulut terlihat sedikit keluar, memiliki pembengkakan kecil pada permukaan bagian dalam yang memfasilitasi untuk menahan payudara dan areola di tempatnya. Puting memasuki tengah bibir, melalui alur di lidah dan bibir bayi kemudian menutupi sekitar areola.

c. Epiglottis

Epiglottis bayi terletak tepat di bawah palatum mole. Hal ini memungkinkan makanan bergerak secara lateral di bagian luar epiglottis dan masuk langsung ke kerongkongan. Epiglottis memainkan peran penting dengan menutup jalur ke paru-paru ketika bayi menelan. Penutupan tersebut memastikan bahwa ASI akan masuk ke kerongkongan daripada ke trakea.

d. Laring

Relatif terhadap laring dewasa, laring bayi jauh lebih tinggi dalam rongga mulut dan menempati ruang yang lebih besar. Laring bayi pendek dan berbentuk corong. Ketika cairan melewati mulut, laring terangkat sehingga cairan dapat bergerak dengan mudah ke dalam faring. Karena laring tinggi dan terangkat selama menelan, maka tergantung pada banyak dan sedikitnya gerakan dari epiglottis dan penutupan lipatan vokal untuk melindungi jalan napas. Bentuk kurva faring secara bertahap berubah sejalan dengan pertumbuhan anak. Saat lahir, kurva faring bertahap turun ke bawah untuk bergabung dengan rongga mulut.

e. Pipi

Bayi mempunyai bantalan lemak pada kedua pipi untuk membantu proses menyusu. Setiap lapisan bantalan dibatasi oleh lemak tertutup dalam kapsul dari jaringan ikat fibrosa. Masing-masing bantalan terletak di antara otot buccinator dan masseter. Bantalan lemak bukal memberikan stabilitas untuk menyusu dan mengurangi kemungkinan kolaps dari pipi dan otot buccinator diantara gusi. ketika bayi menghisap lidah mereka sendiri, tingkat tekanan negatif adalah sedemikian rupa menciptakan tekanan khas. Kolaps dari pipi mungkin terjadi pada bayi prematur yang tidak memiliki lapisan lemak (termasuk di pipi) yang memberikan bayi karakteristik mereka yaitu penampilan wajah montok.

2.1.2 Reflek Menghisap/*Sucking*

Perilaku menyusu berkembang pada awal kehamilan. Fetus menunjukkan reflek menghisap saat berusia 24 minggu usia gestasi. Saat 28 minggu usia gestasi, bayi preterm dapat mengkoordinasikan siklus menghisap/menelan/bernafas pada payudara dan pada 32 minggu usia gestasi, bayi dapat menghisap berulang-ulang lebih dari 10 kali hisapan (Nyqvist, Sjoden, & Ewald, 1999 dalam Riordan & Wambach, 2010). Sebuah studi perilaku makan spontan, bayi ditempatkan dalam posisi tengkurap antara payudara ibu, bayi mulai menjilati, menghisap dan gerakan

rooting setelah sekitar 15 menit, mulai memasukkan tangan ke mulut setelah 34 menit, dan secara spontan mulai menyusu setelah 55 menit (Widstrom et al., 1987 dalam Riordan & Wambach, 2010).

Bayi menghisap dan menelan pada frekuensi satu kali per detik atau lebih cepat ketika ASI secara aktif mengalir. Jika aliran ASI menurun atau berhenti, maka bayi akan meningkatkan kecepatan menghisapnya kira-kira 2 hisapan dalam 1 detik (Wolff, 1968 dalam Riordan & Wambach, 2010). Dengan kata yang lain bila aliran ASI meningkat maka bayi akan menurunkan kecepatan menghisapnya.

2.1.3 Koordinasi Bernapas, Menghisap dan Menelan

Dalam siklus normal dan terkoordinasi, siklus *nutritive suckling* dan pernapasan tampak di sepanjang siklus menyusui, walaupun pada awal menelan, sebagian besar bolus memasuki faring sehingga aliran udara terganggu sejenak dan kemudian segera kembali seperti semula. Siklus sempurna koordinasi antara menyusui, menelan dan bernapas mempunyai perbandingan gerakan 1:1:1. Rata-rata reflek menghisap bayi tinggi pada 1 atau 2 menit pertama sampai refleks pengeluaran ASI terjadi, kemudian akan melambat. Urutan ini akan kembali dengan dikeluarkannya ASI selama menyusui. Selama periode menyusui berlangsung, semburan ASI menjadi lebih pendek dengan lebih sering terdapat jeda (Riordan & Wambach, 2010).

2.2. Pemenuhan Nutrisi pada Bayi Baru Lahir

2.2.1. Nutrisi pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru dilahirkan atau suatu saat dalam kehidupannya, memiliki kondisi kesehatan/klinis yang berbeda-beda. Ada yang pada saat dilahirkan atau pada suatu saat mengalami gangguan kesehatan seperti gangguan pencernaan, gizi buruk, gangguan jantung, menjalani operasi tertentu, infeksi berat dan lain-lain. Pada keadaan tersebut, bayi harus diberikan diet khusus yang disesuaikan dengan keadaan klinis dan penyakit yang

dideritanya. Bayi yang tidak sedang mengalami keadaan klinis yang dimaksud disebut bayi sehat (Butte, Lopez, & Garza, 2002).

Secara umum nutrisi bayi sehat dibagi menjadi dua golongan, yaitu makanan utama yaitu ASI/pengganti ASI (PASI) dan makanan pelengkap yang diberikan ketika bayi telah mencapai umur dan berat badan tertentu (minimal usia 6 bulan) (Butte, Lopez, & Garza, 2002). Pemberian nutrisi yang efektif akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mempercepat pemulihan apabila bayi sakit, sehingga pemberian minum yang efektif memegang peranan yang penting. Efektif mengandung pengertian tepat guna, artinya sesuatu akan berguna jika dipakai pada sasaran yang tepat (Rahayu, 2007), sedangkan efektivitas berhubungan dengan pencapaian keluaran tertentu yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai baik secara kualitas dan rentang waktu (Baskoro, 2000 dalam Tjiptoherijanto & Nagib, 2008). Efektivitas minum pada penelitian ini dihubungkan dengan volume yang diminum dan waktu yang dibutuhkan bayi baru lahir untuk minum.

2.2.1.1 Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan (Depkes, 2009). Menurut Riskesdas (2010), ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Bayi sehat umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan.

b. Nilai Gizi ASI

Seperti halnya gizi pada umumnya, ASI mengandung komponen mikro dan makro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan

mineral. ASI hampir 90%nya terdiri dari air. Volume dan komposisi gizi ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Perbedaan volume dan komposisi di atas juga terlihat pada masa menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matang, dan ASI pada saat penyapihan). Kandungan zat gizi ASI awal dan akhir pada setiap ibu yang menyusui juga berbeda. Kolostrum yang diproduksi antara hari 1 – 5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein (Hendarto & Pringgadini, 2008).

ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa). ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan mengandung tinggi lemak dan protein, serta rendah laktosa dibanding ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun kadar protein, laktosa dan nutrisi yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemak meningkat.

Jumlah total produksi ASI dan asupan pada bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui, dengan jumlah berkisar antara 450 – 1200 ml dengan rerata antara 750–850 ml per hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai jumlah 100–200 ml per hari (Hendarto & Pringgadini, 2008)

c. Manfaat ASI

Menyusui dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan.

Beberapa manfaat ASI sebagai berikut :

1. Untuk Bayi

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi. ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya. Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan. Pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Suradi, 2003).

2. Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya, ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional (Prasetyono, 2009).

3. Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya. Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif. Jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian (Roesli, 2005).

4. Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus di produksi (Prasetyono, 2009).

2.2.1.2 Pengganti ASI (PASI)

a. Pengertian PASI

Pengganti Air Susu Ibu (PASI) adalah makanan bayi yang secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi serta pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai berumur antara 4 dan 6 bulan (Soetjiningsih, 1997). Menurut IDAI (2009), makanan pengganti ASI adalah makanan atau minuman yang dipasarkan untuk menggantikan ASI sebagian atau seluruhnya.

b. Menurut WHO dan UNICEF tentang Alasan Medis Yang Dapat Diterima Sebagai Dasar Penggunaan Pengganti ASI, (2009) antara lain:

1. Kondisi bayi

a) Bayi yang seharusnya tidak menerima ASI atau susu lainnya kecuali formula khusus:

- Bayi dengan galaktosemia klasik: diperlukan formula khusus bebas galaktosa.
- Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple/*maple syrup urine disease*: diperlukan formula khusus bebas leusin, isoleusin dan valin.
- Bayi dengan fenilketonuria: dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin (dimungkinkan beberapa kali menyusui, di bawah pengawasan ketat).

b) Bayi-bayi di mana ASI tetap merupakan pilihan makanan terbaik tetapi mungkin membutuhkan makanan lain selain ASI untuk jangka waktu terbatas :

- Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 g (berat lahir sangat rendah).
- Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan (amat prematur).
- Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa (seperti pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stres iskemik / intrapartum hipoksia yang signifikan, bayi-bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes) jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Kondisi Ibu

Alasan medis yang dapat diterima sebagai dasar penggunaan pengganti ASI. Ibu-ibu yang memiliki salah satu dari kondisi yang disebutkan di bawah ini harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar pedoman.

a) Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghindaran menyusui secara permanen :

Infeksi HIV1: jika pengganti menyusui dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman

b) Kondisi ibu yang dapat membenarkan alasan penghentian menyusui untuk sementara waktu :

- Penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya sepsis
- Virus Herpes Simplex tipe 1 (HSV-1): kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas.
- Pengobatan ibu:
 - Obat-obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti-epilepsi dan opioid dan kombinasinya dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternatif yang lebih aman tersedia.
 - Radioaktif iodin-131 lebih baik dihindari mengingat bahwa alternatif yang lebih aman tersedia, seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar dua bulan setelah menerima zat ini
 - Penggunaan yodium atau yodofor topikal (misalnya *povidone-iodine*) secara berlebihan, terutama pada luka terbuka atau membran mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormon tiroid atau kelainan elektrolit pada bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari;
 - Sitotoksik kemoterapi mensyaratkan bahwa seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi.

c) Kondisi ibu yang masih dapat melanjutkan menyusui, walaupun mungkin terdapat masalah kesehatan yang menjadi perhatian :

- Abses payudara: menyusui harus dilanjutkan pada payudara yang tidak terkena abses; menyusui dari payudara yang terkena dapat dilanjutkan setelah perawatan.
- Hepatitis B: bayi harus diberi vaksin hepatitis B, dalam waktu 48 jam pertama atau sesegera mungkin sesudahnya
- Hepatitis C.
- Mastitis: bila menyusui sangat menyakitkan, susu harus dikeluarkan untuk mencegah progresivitas penyakit
- Tuberkulosis: ibu dan bayi harus diterapi sesuai dengan pedoman tuberkulosis nasional
- Penggunaan zat-zat :
 - Penggunaan nikotin, alkohol, ekstasi, amfetamin, kokain, dan stimulan sejenis oleh ibu telah terbukti memiliki efek berbahaya pada bayi yang disusui;
 - Alkohol, opioid, benzodiazepin dan ganja dapat menyebabkan sedasi pada ibu dan bayi.

2.2.2. Cara Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Bayi Baru Lahir

2.2.2.1 Menyusu Langsung pada Ibu

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu kepada bayi (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui sebaiknya tidak terjadwal. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*on demand*) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali perhari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Makin jarang bayi disusui maka produksi ASI akan berkurang. Produksi ASI juga dapat berkurang bila bayi menyusui terlalu sebentar. Pada minggu pertama kelahiran seringkali bayi mudah tertidur saat menyusui. Ibu sebaiknya merangsang bayi supaya tetap menyusui dengan cara menyentuh telinga/telapak kaki bayi agar bayi tetap mengisap (Hendarto & Pringgadini, 2008).

Oddy, Whitehouse, Zubrick dan Malacova dari Pusat Penelitian Kesehatan Anak di Universitas Western Australia, Perth, tahun 2011 melakukan penelitian tentang durasi menyusui dan pencapaian akademik selama 10 tahun. Hasil penelitian ditemukan bahwa anak yang berusia 10 tahun yang dulunya mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih mempunyai prestasi akademik yang lebih tinggi dari pada anak yang mendapat ASI eksklusif kurang dari 6 bulan. Efek menyusui ditemukan berbeda pada hasil pendidikan, terutama pada anak laki-laki yang ternyata lebih responsif dalam matematika, membaca, menulis, dan mengeja dari pada anak perempuan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Quigley, Kelly dan Sacker, (2007) tentang menyusui dan hospitalisasi untuk diare dan infeksi pernapasan di *United Kingdom*, ditemukan hasil bahwa 70% bayi yang pernah disusui, 34% mendapatkan ASI selama minimal 4 bulan, dan 1,2% mendapatkan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan. Pada saat bayi berusia 8 bulan, 12% bayi dirawat di rumah sakit (1,1% terkena diare dan 3,2% terkena infeksi saluran pernapasan bawah). Menyusui eksklusif dibandingkan dengan tidak menyusui, akan melindungi anak terhadap hospitalisasi terhadap diare dan infeksi saluran pernapasan bawah. Lima puluh tiga persen anak diperkirakan rawat inap karena diare dapat dicegah setiap bulan dengan pemberian ASI eksklusif dan 31% oleh menyusui parsial. Demikian pula, 27% rawat inap infeksi saluran pernapasan dapat dicegah setiap bulan dengan pemberian ASI eksklusif dan 25% menyusui parsial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hauck tahun 2011 menyebutkan bahwa menyusui adalah pelindung terhadap *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS), dan efek menyusui lebih kuat ketika menyusui eksklusif (minimal 4-6 bulan).

2.2.2.2 Metode Alternatif Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Bayi Baru Lahir

Beberapa metode alternatif pemberian nutrisi pada bayi baru lahir meliputi:

a. Botol (*Bottle Feeding*)

Botol/dot telah digunakan secara luas sebagai salah satu metode alternatif pemberian minum pada bayi baru lahir di Rumah Sakit. Seiring dengan berjalannya waktu, ternyata penggunaan botol/dot mempunyai kerugian, terutama efeknya pada menyusui eksklusif. Penggunaan botol/dot sering dikaitkan dengan fenomena bingung puting. Bingung puting adalah istilah yang banyak dipakai para pakar laktasi untuk menggambarkan suatu fase dimana bayi seringkali menjadi lebih rewel dan bisa jadi menolak menyusui langsung ke payudara ibu setelah mendapatkan asupan melalui botol susu dengan dot.

Bingung puting adalah masalah menyusui yang timbul karena bayi mengalami kebingungan antara menghisap puting dengan botol susu. Sampai bayi usia 5 minggu, atau 5 bulan, bisa terjadi bingung puting. Bingung puting terjadi jika ibu yang biasa memberi ASI lewat payudara, lalu bayi disusui dengan botol susu, maka ketika akan diberikan lewat payudara lagi bayi kemungkinan menolaknya. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol (Dowling & Thanattherakul, 2001).

Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah selain itu mulut bayi harus terbuka lebar agar mencapai areola (bukan hanya bagian puting) dan harus memompa lebih keras untuk mendapatkan ASI. Jika tidak ada rangsangan dari gerakan rahang, lidah & mulut, maka ASI tidak bisa keluar. Pada dot/botol, bayi hanya memasukkan mulut sampai ke ujung dot dan susu akan mengalir dengan sendirinya tanpa perlu hisapan yang kuat. Selain menyusu pada

botol bersifat pasif, tergantung pada faktor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dot. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menguji hubungan pada bayi aterm yang terpapar puting buatan termasuk botol/dot dan perkembangannya pada bingung puting. Belum ada penelitian yang dilakukan untuk menguji hubungan tersebut pada bayi preterm.

Serangkaian studi (Barros et al., 1995; Victora et al., 1993 & Behague et al., 1997 dalam Dowling & Thanattherakul, 2001) menguji hubungan antara hasil penggunaan dot dan menyusui untuk bayi aterm di Brasil. Hasilnya adalah bayi yang sering menggunakan botol/dot selama 1 bulan adalah 4 kali lebih sering berhenti menyusui dibanding yang tidak menggunakan botol/dot. Selain itu, hasil penelitian Righard (1998) menyebutkan bahwa penggunaan botol/dot dihubungkan dengan penyapihan yang lebih awal dan bayi yang mempunyai pola menghisap yang kurang tepat sebelum keluar dari RS memiliki resiko penyapihan awal yang lebih banyak bila botol/dot telah dikenalkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Howard, Lanphear, Eberly, deBlieck, Oakes, dan Fred, (1999) juga menemukan bahwa ibu yang dikenalkan dengan botol/dot cenderung untuk menyusui bayinya lebih jarang dan mengalami masalah yang berhubungan dengan menyusui. Pada penelitian ini penggunaan botol/dot mempersingkat durasi menyusui eksklusif tetapi tidak berdampak pada menyusui predominan.

b. Cawan (*Cup Feeding*)

Pemberian minum pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menggunakan cawan, dan cawan juga dapat diberikan pada bayi dengan berat badan lahir rendah sampai mereka matur untuk menyusui langsung pada payudara ibu (Gupta, Khanna, & Chattree, 1999). Beberapa unit maternitas di *United Kingdom* dan RS lain yang berjuang untuk mencapai status RS sayang bayi memberikan suplemen dengan cawan dalam rangka memenuhi kriteria penghargaan dengan tidak

menggunakan botol (Riordan & Wambach, 2010). Penggunaan cawan pada bayi BBLR ditemukan aman, sama dengan botol dengan tidak ada perbedaan pada stabilitas fisiologi, tersedak, meludah, apnea, dan bradikardia selama proses minum pada kedua metode (Malholtra, Vishwambara, & Sundaram, 1999; Marinelli, Burke, & Dodd, 2001; Mizuno & Kani, 2005). Pada penelitian yang lain ditemukan bahwa bayi mengambil sedikit volume dan membutuhkan banyak waktu untuk minum pada cawan dibanding pada botol (Dowling, Meier, & Difione, 2002). Freer (1999) menemukan bahwa terjadi penurunan pada saturasi oksigen pada bayi prematur ketika menggunakan cawan. Kelemahan lainnya adalah adanya tumpahan susu dan lemahnya reflek menghisap pada bayi.

Howard et al (2003) menemukan bahwa tidak ada keuntungan untuk cawan untuk menyediakan suplemen untuk masyarakat umum, tetapi mungkin memiliki manfaat untuk ibu-bayi yang membutuhkan beberapa suplemen atau disampaikan pada ibu yang dilahirkan secara saesar. Penggunaan botol pada periode perinatal adalah merugikan terhadap menyusui eksklusif dan predominan. Hasil penelitian ini mendukung rekomendasi untuk menghindari mengekspose bayi yang mendapat ASI ke puting buatan pada periode perinatal.

Abouelfetoh, Dowling, Dabash, Elguindy dan Seoud, (2008) menemukan bahwa bayi yang menggunakan cawan lebih lama menyusui eksklusif satu bulan setelah keluar dari RS dari pada bayi yang menggunakan botol, dan RS Sayang Bayi mendukung rekomendasi untuk menggunakan cawan dan menghindari botol ketika menyediakan suplemen untuk bayi preterm.

Cara pemberian minum dengan cawan (Depkes, 2010) :

- Ukur jumlah ASI dalam cawan
- Posisikan bayi pada posisi setengah tegak di pangkuan ibu

- Posisikan cawan di bibir bayi
- Letakkan cawan pada bibir bawah secara perlahan
- Sentuhkan tepi cawan sedemikian rupa hingga ASI menyentuh bibir bayi
- Jangan tuangkan ASI ke mulut bayi
- Bayi akan bangun, membuka mulut dan mata, kemudian akan minum
- Bayi akan menghisap ASI dan sedikit ada yang tumpah
- Bayi kecil akan memasukkan susu ke mulutnya dengan lidahnya
- Bayi menelan ASI
- Bayi akan selesai minum bila sudah menutup mulut atau pada saat sudah tidak tertarik lagi terhadap ASI
- Bayi mendapatkan minum dengan cawan secara cukup, apabila bayi menelan sebagian besar ASI dan menumpahkan sebagian kecil serta berat badannya meningkat.

c. Sendok (*Spoon Feeding*)

Pemberian susu melalui sendok sudah ada sejak dahulu kala, mungkin sejak botol dan dot belum ditemukan karena sendok adalah peralatan yang sangat mudah ditemukan. Ketika tiba-tiba seorang ibu harus keluar rumah dan meninggalkan bayinya dengan orang lain, maka sendok adalah peralatan yang pasti ada di rumah.

Moncrieff (1999) dalam penelitiannya mengatakan bahwa beberapa bayi prematur, dan bayi dengan berat badan antara 1000 sampai kurang dari 2500 gram mempunyai reflek menghisap yang sangat lemah saat pertama kali ditempelkan ke puting payudara, jadi dibutuhkan metode yang lebih mudah untuk mengurangi stres pada bayi. Metode yang dapat digunakan adalah dengan botol, *Breck Feeder* (sejenis pipet, mempunyai dua ujung yang dilapisi oleh karet, ujung bagian bawah berlubang digunakan untuk memasukkan ASI ke dalam mulut bayi), sendok/pipet untuk menjatuhkan susu ke mulut bayi dan *Oral Gastric*

Tube (OGT). Hal yang perlu dikaji pada bayi baru lahir sebelum memulai untuk pemberian minum adalah apakah bayi bisa menelan atau tidak. Jika bayi bisa menelan, beri bayi dengan sedikit air steril melalui sendok. Jika tidak ada reflek menelan maka *tube feeding* bisa digunakan. Jika bayi bisa menelan, maka hal lain yang perlu dipastikan adalah apakah bayi bisa menghisap. Jika bayi bisa menghisap, *Breck Feeder* adalah alat yang simpel. Jika bayi tidak bisa menghisap maka sendok/selang bisa digunakan berdasarkan kemampuan menelan.

Mohrbacher dan Stock (1999) menyarankan mengisi sendok dengan sedikit susu dan menempatkan sendok pada bibir bawah bayi. Sendok kemudian ada diujung bibir sehingga susu mengalir ke dalam mulut bayi. Hoover (1998) menyarankan menempatkan tetes susu di mulut bayi dengan sendok. Salah satu penelitian oleh Kumar, Singhal dan Singh, (1989) dalam Dowling dan Thanattherakul, (2001) membandingkan cawan, sendok dan botol dalam pemberian minum pada bayi dibawah 6 bulan yang dirawat di RS karena diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu merasa tidak nyaman dengan penggunaan cawan dan sendok karena membutuhkan waktu yang lama dan mengalami kesulitan ketika digunakan pada malam hari. Selain itu ibu merasa khawatir bila asupan bayi tidak cukup karena banyaknya tumpahan. Belum ada penelitian lain yang menjelaskan tentang efek penggunaan dan keamanan dari sendok dalam pemberian minum pada bayi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Forman (1994) menemukan bahwa ibu yang memberi ASI melalui sendok mempunyai durasi menyusui eksklusif lebih lama dari pada ibu yang menggunakan botol.

Pemberian ASI/pengganti ASI (PASI) dengan sendok pada intinya sama dengan penggunaan cawan. Caranya adalah posisikan bayi agak tegak, kemudian tempelkan sendok yang telah diisi ASI/PASI ke bibir bayi, biarkan mulut bayi terbuka dan biarkan lidah bayi menjilat

ASI/PASI sehingga ASI/PASI dapat masuk ke dalam mulut bayi. Resiko PASI berceceran lebih banyak karena pemberi ASI/PASI harus membawa sendok yang berisi ASI/PASI dari gelas ke bibir bayi (Dowling & Thanattherakul, 2001).

d. Pemberian Minum Melalui Jari (*Finger Feeding*)

Pemberian minum dengan jari sama dengan cawan, adalah prosedur non-invasif yang digunakan untuk membantu bayi prematur yang belum bisa menyusu. Pemberian minum dengan jari telah secara luas digunakan di *United States*. Prosedurnya mudah untuk diaplikasikan yaitu membutuhkan 5 mm selang yang ditempelkan pada jari, menempelkan 30 cc spuit ke selang (*plunger* spuit dilepas), isi spuit dengan susu dan biarkan bayi menghisap dari jari (Meah, 1996).

Ada saran yang disampaikan pada literatur klinik bahwa Pemberian minum dengan jari pertama digunakan sebagai adaptasi dari penggunaan *Supplemental Nursing System (SNS)*. SNS dikembangkan untuk memberikan tambahan pada ibu menyusui dengan produksi ASI yang minimal. Wright (2001) beranggapan lebih susah untuk belajar minum dengan *Finger Feeding* dan lebih mengganggu daripada dengan cawan. Fakta bahwa susu dapat mengalir ke dalam mulut bayi oleh gravitasi menunjukkan bahwa kecepatan dan volume yang diambil tidak berada di bawah kontrol bayi, hal ini bisa menyebabkan terjadinya resiko aspirasi pada bayi.

e. Oro gastric Tube (OGT)

Bayi yang lahir sebelum 34 minggu gestasi belum mempunyai kekuatan dan koordinasi untuk minum secara efektif dari payudara ibu. Artinya harus ada cara lain yang digunakan untuk mengatasi hal tersebut. Praktik umum yang digunakan di unit neonatal untuk pemberian ASI adalah melalui OGT (*oral gastric tubes*) (Meah, 1996). Penggunaan OGT untuk bayi preterm yang sangat lemah untuk menyusu pertama

dijelaskan di Prancis tahun 1850 dan pertama diimplementasikan di RS Paris tahun 1884. Sekarang OGT digunakan secara rutin pada semua bayi prematur sampai mereka mempunyai kemampuan penuh untuk beralih ke *oral feeding* (Dowling & Thanattherakul, 2001).

OGT bisa digunakan untuk pemberian minum pada bayi yang belum mampu untuk menghisap secara efisien. Keuntungan dari penggunaan OGT adalah bahwa pemberian minum melalui OGT mudah untuk dilakukan dan merupakan prosedur yang simpel, walaupun pemasangan OGT merupakan prosedur invasif dan bukan tanpa resiko. Pemasangan OGT juga menimbulkan stres pada bayi dan orangtuanya. Kerugian yang lain adalah hilangnya lemak dari ASI karena melekat pada lumen selang, sehingga merampas kalori esensial bayi. Kehilangan ini bisa diminimalkan dengan penggunaan cawan (Meah, 1996)

2.3. Kebutuhan Dasar dari Virginia Henderson

Dalam tulisan Virginia Henderson edisi ke-6 dengan judul "*The Principles and Practice of Nursing*", ia mengutip beberapa definisi dari sumber termasuk satu dari piagam WHO. Henderson memandang kesehatan dalam kaitannya dengan kemampuan pasien untuk memenuhi 14 komponen kebutuhan dasar hidup untuk memandirikan pasien (Tomey & Alligood, 2006). Salah satu komponen kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan akan nutrisi. Dalam rangka memenuhi kebutuhan nutrisi khususnya pada bayi baru lahir, perawat harus mengetahui cara atau metode yang tepat berdasarkan keadaan bayi. Perawat juga perlu mengkaji keadaan ibu, apakah ditemukan adanya masalah menyusui atau tidak. Secara normal, cara pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir adalah dengan menyusui langsung pada ibu. Cara ini dilakukan bila tidak terdapat masalah dalam menyusui. Selain itu, cara pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir bisa dengan metode alternatif. Hal ini dilakukan bila ditemukan masalah menyusui.

Ada tiga tingkat hubungan antara perawat dengan pasien yang diidentifikasi oleh Henderson dari hubungan ketergantungan sampai ketidaktergantungan. Menurut Henderson dalam Tomey dan Alligood (2006), hubungan perawat dan pasien meliputi:

a. Perawat sebagai pengganti pasien (*substitute*)

Perawat berperan sebagai pengganti ibu dalam tindakan pemberian minum pada bayi baru lahir selama bayi terpisah dari ibunya.

b. Perawat sebagai pembantu pasien (*helper*)

Perawat membantu bayi baru lahir dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama bayi terpisah dari ibunya.

c. Perawat sebagai teman pasien (*partner*)

Perawat harus dapat mengatur lingkungan sekitar bila diperlukan. Henderson percaya "Perawat yang tahu reaksi fisiologis dan patologis dari perubahan temperatur, pencahayaan, bau, kebisingan, bau zat kimia, dan organisme akan mengorganisasikan lingkungan dan memaksimalkan fungsi fasilitas yang ada.". Fasilitas yang tersedia di RS untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir adalah dengan menggunakan sendok dan cawan.

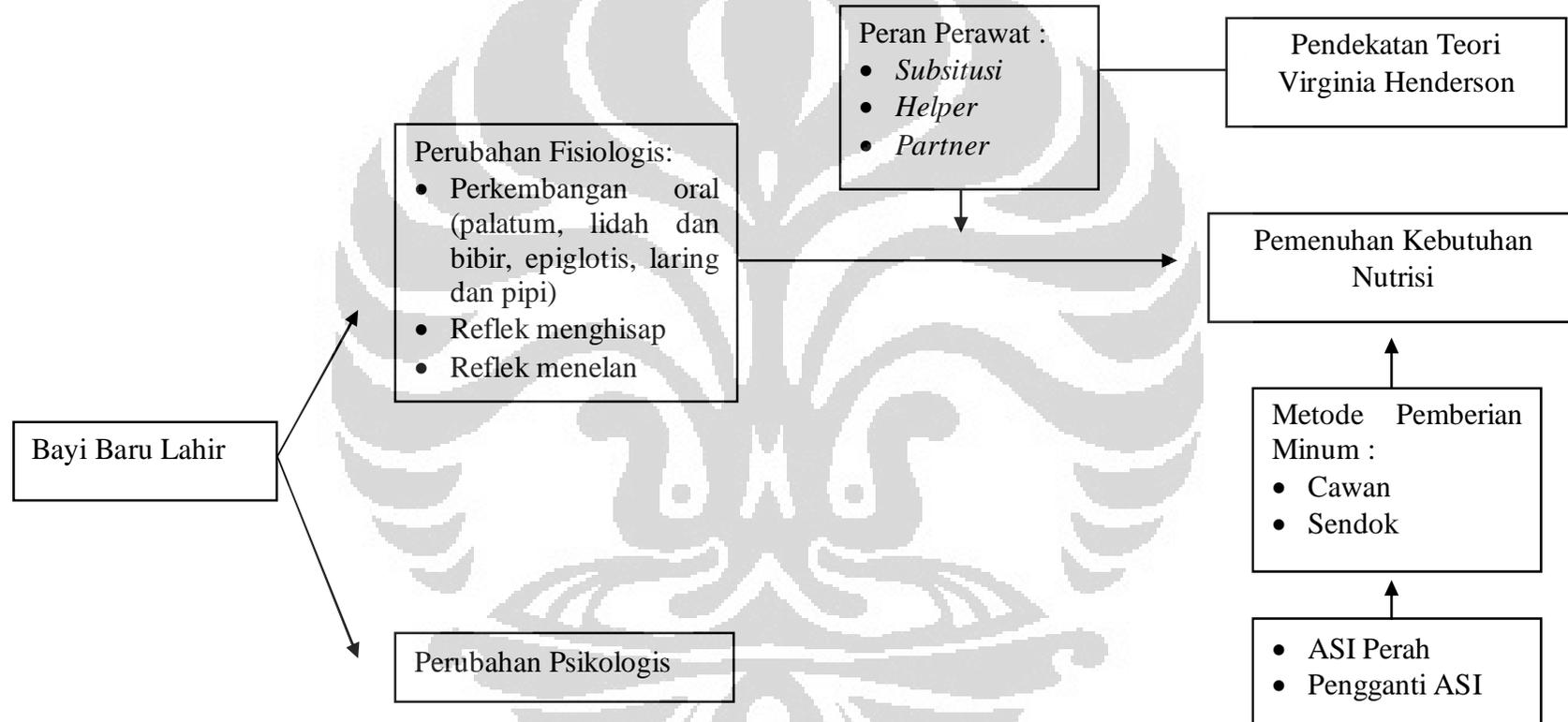
Bayi baru lahir mengalami beberapa perubahan dari kehidupan di dalam rahim dan kehidupan di luar rahim. Dalam rangka memenuhi kebutuhan nutrisinya, beberapa perkembangan telah terjadi diantaranya adalah perkembangan oral yaitu palatum, lidah dan bibir, epiglotis, laring dan pipi. Begitu pula dengan reflek menelan dan reflek menghisap yang telah berkembang sesuai dengan usia gestasi bayi. Reflek menelan pada bayi muncul pada minggu ke-32 gestasi dan reflek menghisap muncul pada minggu ke-34 gestasi. Proses pemenuhan nutrisi dalam hal ini adalah proses pemberian minum pada bayi baru lahir, berdasarkan ada atau tidaknya reflek menelan dan reflek menghisap. Bila reflek menelan belum ada, maka pemberian minum pada bayi baru lahir dilakukan dengan *Oro Gastric Tube (OGT)* (Meah, 1996). Bila reflek menelan sudah ada tetapi reflek menghisap belum ada, maka pemberian minum pada bayi baru lahir

dilakukan dengan cawan atau sendok, dan bila reflek menelan dan reflek menghisap telah ada maka bayi bisa langsung menyusui pada ibu atau dengan menggunakan botol/dot. Penggunaan botol/dot telah dihindari karena menimbulkan beberapa kerugian pada menyusui eksklusif. Cawan dan sendok telah secara luas digunakan sebagai metode alternatif dalam pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir. Beberapa penelitian tentang penggunaan cawan dan sendok telah dilakukan, dimana masing-masing metode mempunyai kerugian dan keuntungan.

Nutrisi yang utama pada bayi baru lahir adalah ASI. ASI mengandung berbagai zat dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi (Prasetyono, 2009). Standar emas yang ditetapkan oleh WHO salah satunya adalah dengan memberikan ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk membuktikan begitu besarnya manfaat ASI bagi bayi. Namun ada beberapa kondisi yang menyebabkan ibu tidak bisa menyusui bayinya dikarenakan puting lecet, stres, produksi ASI minimal, ibu post operasi caesar dan beberapa masalah menyusui lainnya. Hal tersebut menyebabkan bayi mendapat susu tambahan/suplemen (pengganti ASI) guna memenuhi kebutuhan nutrisinya. WHO dan UNICEF telah menetapkan beberapa alasan medis yang dapat diterima sebagai dasar penggunaan pengganti ASI, hal ini dapat digunakan sebagai dasar dari pemberian pengganti ASI (PASI) pada bayi baru lahir.

Dari penjelasan di atas, dapat digambarkan kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut :

Skema 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Dowling dan Thanattherakul, 2001; Righard, 1998; Riordan dan Wambach, 2010; Prasetyono, 2009; Soetjiningsih, 1997; WHO dan UNICEF, 2009; Tomey dan Alligood, 2006

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam BAB ini akan diuraikan tentang kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

3.1. Kerangka Konsep

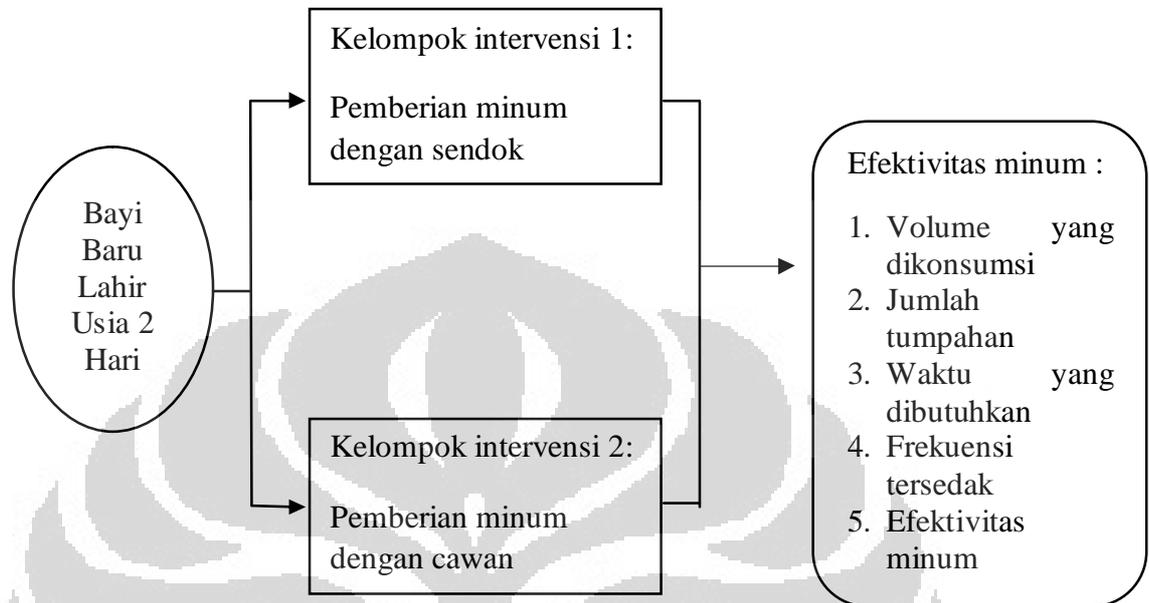
Kerangka konsep merupakan kerangka kerja dalam melakukan penelitian tentang pemberian minum pada bayi baru lahir. Berdasarkan uraian dan kerangka teori yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka maka kerangka konsep penelitian yang dikembangkan adalah membandingkan pemberian minum dengan menggunakan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Kerangka konsep penelitian ini terdiri atas 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Hidayat, 2007). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian minum pada bayi baru lahir baik dengan menggunakan sendok dan cawan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2007). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah efektivitas minum bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pengukuran variabel efektivitas minum dilakukan pada saat perawat memberikan minum pada bayi, baik dengan menggunakan sendok atau cawan.

Adapun hubungan antar variabel tersebut dapat dilihat seperti pada skema 3.1 berikut:

Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penelitian ini akan meneliti perbandingan pemberian minum dengan menggunakan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum bayi baru lahir, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada perbedaan pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

3.2.2 Hipotesis Minor

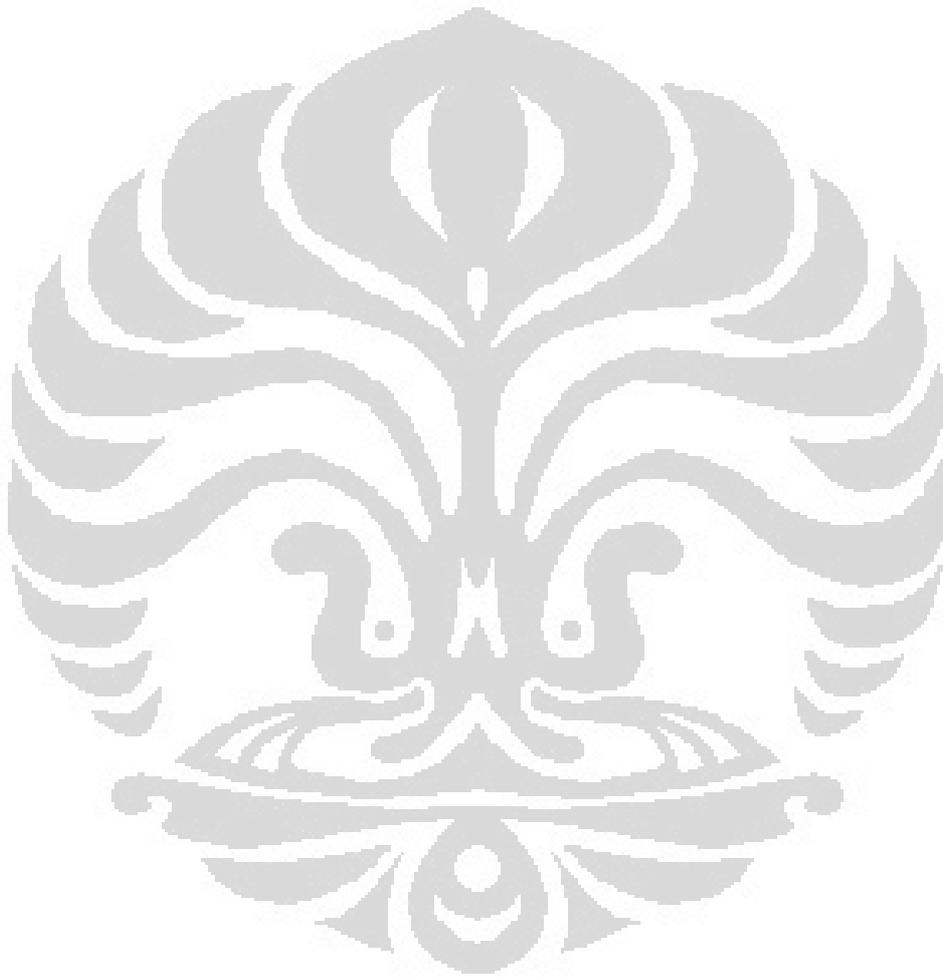
- a. Ada perbedaan jumlah tumpahan ASI/PASI pada bayi baru lahir yang menggunakan cawan dan sendok dalam pemberian minum di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Ada perbedaan volume yang dikonsumsi bayi baru lahir yang menggunakan cawan dan sendok dalam pemberian minum di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Ada perbedaan waktu yang dibutuhkan bayi baru lahir dalam pemberian minum dengan menggunakan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Ada perbedaan frekuensi tersedak bayi baru lahir selama pemberian minum dengan menggunakan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Ada perbedaan efektivitas minum dengan cawan dan sendok pada bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A. Variabel Independen					
1.	Pemberian minum	Tindakan pemberian minum pada bayi baru lahir dengan menggunakan sendok atau cawan.	<i>Checklist</i>	1. Pemberian minum menggunakan sendok 2. Pemberian minum menggunakan cawan	Nominal
B. Variabel Dependen					
1.	Jumlah tumpahan	Volume ASI yang tumpah selama pemberian minum	Timbangan digital	Gram dikonversi ke mililiter	Rasio
2.	Volume yang dikonsumsi	Volume ASI yang diminum bayi selama pemberian minum	Gelas ukur	Mililiter	Rasio
3.	Waktu yang dibutuhkan	Lama waktu yang dibutuhkan bayi untuk menghabiskan sejumlah volume tertentu	<i>Stopwatch</i>	Detik	Rasio

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
4.	Frekuensi tersedak	Jumlah kejadian tersedak pada bayi selama pemberian minum	Observasi	Kali	Rasio
5.	Efektivitas minum	Volume yang dikonsumsi per satuan waktu	Timbangan digital, <i>stopwatch</i>	Volume yang dikonsumsi dalam mililiter, waktu yang diperlukan dalam detik.	Rasio



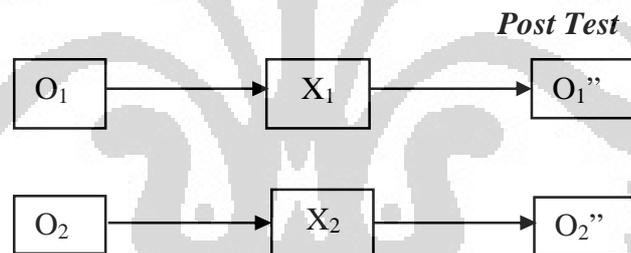
BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan riset kuantitatif dengan desain "quasi experimental with post test-only non equivalent control group design". Pada desain ini tidak terdapat pengukuran awal (*pre test*). Kesimpulan hasil penelitian didapat dengan cara membandingkan data post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, (Dharma, 2011). Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan efektivitas minum setelah dilakukan intervensi pemberian minum dengan cawan dan sendok pada bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Skema pelaksanaan penelitian tergambar dalam bagan di bawah ini.

Skema 4.1

Rancangan Penelitian



Keterangan :

- O₁ = Kelompok intervensi 1 yaitu kelompok yang diberikan minum dengan sendok
- O₂ = Kelompok intervensi 2 yaitu kelompok yang diberikan minum dengan cawan
- O₁'' = Post test (pengukuran terhadap jumlah tumpahan, volume yang dikonsumsi, waktu yang dibutuhkan, frekuensi tersedak dan efektivitas minum) pada kelompok intervensi 1 setelah diberikan minum dengan sendok
- O₂'' = Post test (pengukuran terhadap jumlah tumpahan, volume yang dikonsumsi, waktu yang dibutuhkan, frekuensi tersedak dan

efektivitas minum) pada kelompok intervensi 2 setelah diberikan minum dengan cawan

X_1 = Tindakan yang diberikan kepada kelompok intervensi 1

X_2 = Tindakan yang diberikan pada kelompok intervensi 2

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan mulai dari bulan Februari sampai Juli 2012, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian.

Lokasi penelitian adalah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan pertimbangan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan RS Sayang Ibu dan Bayi dimana untuk pemberian minum pada bayi baru lahir tidak menggunakan botol/dot tetapi menggunakan sendok dan cawan. Lokasi penelitian memberikan kemudahan bagi peneliti baik berupa kemudahan administrasi maupun fasilitas, mudah dijangkau oleh peneliti, jumlah responden yang sesuai kriteria inklusi dapat terpenuhi, belum adanya riset keperawatan yang berkaitan dengan pemberian minum pada bayi baru lahir dengan menggunakan sendok dan cawan. Ruang Perinatologi dijadikan sebagai tempat peneliti untuk mengambil responden kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2.

4.3. Populasi Dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Sabri & Hastono, 2006). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang dirawat di Ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Data jumlah bayi baru lahir yang dirawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah rata-rata sebanyak 316 klien tiap bulan.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Sampel penelitian ini adalah bayi baru lahir yang dirawat di Ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah:

- 1). Bayi baru lahir yang dirawat di ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- 2). Usia bayi baru lahir ≥ 37 minggu usia gestasi
- 3). Bayi dengan ibu post operasi saesar, puting lecet, puting masuk ke dalam, dan ASI belum keluar yang belum memungkinkan menyusui bayinya sehingga pemberian minum dilakukan dengan menggunakan sendok atau cawan
- 4). Bayi dan ibu tidak dilakukan rawat gabung
- 5). Kondisi bayi secara medis stabil dan tidak mempunyai komplikasi yang dapat mempengaruhi kemampuan minum
- 6). Bersedia menjadi responden dengan sebelumnya meminta persetujuan dari ibu responden.

Pemberian minum pada bayi baru lahir dilakukan oleh perawat di ruang perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kriteria inklusi untuk perawat adalah mempunyai pengalaman kerja di ruang Perinatologi minimal selama satu tahun, dengan harapan kemampuan perawat dalam pemberian minum dengan cawan dan sendok pada bayi baru lahir adalah sama.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah adanya prosedur/intervensi lain yang dilakukan pada bayi saat pemberian minum, sehingga dapat mengganggu proses pemberian minum pada bayi, misalnya foto roentgen, dan lain-lain.

4.3.2.1. Besar Sampel

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abouelfetoh et al (2008) dengan memberikan intervensi berupa cawan dan botol pada bayi prematur diketahui bahwa standar deviasi dari penelitian adalah sebesar 1,9 dengan rata-rata pada kelompok kontrol sebesar 3,6 dan rata-rata kelompok intervensi sebesar 1,8. Perhitungan sampel penelitian ini menggunakan uji hipotesis beda rata-rata dua kelompok independen dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan 80%, maka rumus pengambilan sampel menggunakan rumus Sastroasmoro dan Ismael (2010), yaitu:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta) s}{(x_1 - x_2)} \right]^2$$

Keterangan :

Z_α = tingkat kemaknaan = 0.05 (1,96)

Z_β = nilai Z pada kekuatan uji (*power*) = 0,8 (0,842)

x_1 = Rata-rata kelompok intervensi pada penelitian terdahulu
= 1,8

x_2 = rata-rata kelompok kontrol penelitian terdahulu = 3,6

s = Standar deviasi kedua kelompok penelitian terdahulu =
1,9

maka :

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(1,96 + 0,842) 1,9}{(3,6 - 1,8)} \right]^2$$

$n_1 = n_2 = 17,49$ dibulatkan menjadi 18 orang

Dalam studi kuasi eksperimen ini, untuk mengantisipasi adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Adapun rumus untuk mengantisipasi berkurangnya responden penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2008) ini adalah:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

- n' : Ukuran sampel setelah revisi
 N : Ukuran sampel asli
 $1 - f$: Perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 10 %
 ($f = 0,1$)

maka :

$$n = \frac{18}{1 - 0,1}$$

$$n = 20$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 20 responden untuk setiap kelompok (20 kelompok intervensi 1 dan 20 untuk kelompok intervensi 2), sehingga jumlah total sampel menurut perhitungan adalah 40 responden.

4.3.2.2. Teknik Sampling

Metode *sampling* adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode *sampling* digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya, (Dharma, 2011). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dimana sampel diambil dari semua responden yang datang dan memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah responden terpenuhi (Saryono, 2008). Teknik pengambilan sampel dipilih karena penelitian ini dilakukan di ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dimana peneliti tidak dapat mengetahui secara pasti berapa jumlah responden yang dirawat di Ruang Perinatologi rumah sakit tersebut.

4.4. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu mengajukan kajian etik untuk mendapatkan kelayakan penelitian pada komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sebelum melakukan penelitian untuk melindungi hak azasi responden. Tahap berikutnya peneliti telah mengajukan ijin penelitian pada direktur Rumah Sakit tempat diadakan penelitian, kemudian peneliti telah mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dengan bidang pendidikan dan pelatihan, bidang perawatan, dan kepala ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Dalam upaya untuk pemenuhan asas etik penelitian, maka sebelum kegiatan dimulai, peneliti telah memberikan penjelasan (*informed consent*) pada ibu bayi baru lahir yang menjadi responden penelitian. Penjelasan yang diberikan meliputi tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian dan konsekuensi menjadi responden penelitian serta jaminan kerahasiaan penelitian (lampiran 1). Setelah ibu responden memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, ibu responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan atau cap jempol ibu jari tangan pada lembar kesediaan menjadi responden (lampiran 2).

Penelitian ini dilaksanakan dengan memegang prinsip *scientific attitude* (sikap ilmiah) dan etika penelitian keperawatan yang mempertimbangkan aspek sosioetika dan harkat kemanusiaan (Polit & Beck, 2006). Prinsip-prinsip tersebut adalah :

Prinsip pertama: peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi terbuka berkaitan dengan penelitian dan responden bebas menentukan pilihan atau bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*). Setiap responden mendapatkan hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden penelitian dengan cara menandatangani surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti atau menolak menandatangani surat pernyataan tersebut. Peneliti telah memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal

yang tidak dipahaminya berkaitan dengan pelaksanaan intervensi. Responden juga berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaannya karena alasan apapun. Bila ada responden yang mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir, maka peneliti tidak memberikan sanksi apapun termasuk mempengaruhi layanan keperawatan di RS tempat penelitian.

Prinsip kedua dalam etika penelitian ini adalah peneliti tidak menampilkan informasi nama responden dalam kuesioner untuk menjamin anonimitas (*anonymous*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Prinsip *anonimity* telah dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner, dan prinsip *Confidentiality* telah dilakukan dengan tidak mempublikasikan keterikatan informasi yang diberikan dengan identitas responden, sehingga dalam analisis dan penyajian data hanya mendiskripsikan karakteristik responden. Dalam pengisian kuesioner, responden telah diberikan informasi oleh peneliti untuk tidak mencantumkan nama lengkap, tetapi hanya mencantumkan inisial.

Prinsip ketiga merupakan konotasi keterbukaan dan keadilan (*justice*) dengan menjelaskan prosedur penelitian dan memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian. Sebagai implementasi prinsip keadilan ini, maka kelompok intervensi 1 dilakukan pemberian minum dengan sendok sedangkan kelompok intervensi 2 dilakukan pemberian minum dengan cawan, dimana kedua intervensi ini sudah dilakukan di ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

4.5. Instrumen Penelitian

Data dalam penelitian ini berasal dari lembar catatan bayi (lampiran 3) yang diisi oleh peneliti atau asisten peneliti. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi timbangan digital dan *stopwatch*.

4.6. Uji Coba Instrumen

Validitas berarti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, sedangkan reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan nilai yang sama. Hasil pengukuran konsisten dan bebas dari kesalahan (Hastono, 2007). Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Instrumen penelitian yang digunakan merupakan alat yang dipakai untuk mengumpulkan data yang berupa timbangan digital dan *stopwatch*. Sebelum kedua instrumen tersebut digunakan, peneliti telah melakukan kalibrasi terhadap kedua instrumen tersebut, sehingga instrumen layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Apersepsi mengenai pengukuran variabel penelitian meliputi jumlah tumpahan (ml), volume yang dikonsumsi (ml), waktu yang dibutuhkan (detik), frekuensi tersedak (kali), dan efektivitas minum (ml/detik) antara peneliti dan asisten peneliti telah dilakukan peneliti sebelum penelitian. Teknik evaluasi dilakukan dengan melakukan uji coba terhadap bayi baru lahir yang dilakukan oleh kedua orang asisten dimana peneliti sebelumnya telah memberikan contoh tentang cara pengukuran variabel penelitian.

4.7. Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1. Prosedur Administrasi

Kegiatan pengumpulan data berlangsung selama 4 minggu, yaitu pada tanggal 07 Juni sampai dengan tanggal 30 Juni 2012. Peneliti sebelumnya telah mengajukan surat permohonan ijin melakukan penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Peneliti juga telah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari FIK UI. Peneliti telah mengajukan surat permohonan ijin kepada Direktur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten untuk melakukan penelitian.

4.7.2. Prosedur Teknis

- a. Meminta ijin kepada kepala ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, serta mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian kepada tim keperawatan.
- b. Menentukan asisten penelitian sebanyak 2 orang. Asisten penelitian yaitu rekan dosen yang juga sedang melakukan studi lanjut S2 Keperawatan Anak dan Maternitas di Filipina dan bertugas membantu peneliti mulai dari menetapkan responden sampai dengan melakukan pengukuran terhadap jumlah tumpahan, volume yang diminum, waktu yang dibutuhkan dan frekuensi tersedak saat dilakukan pemberian minum dengan cawan atau sendok oleh perawat.
- c. Melakukan persamaan persepsi antara peneliti dan asisten penelitian dengan memberikan penjelasan-penjelasan terkait pengukuran efektivitas minum dengan cawan dan sendok (protokol pengukuran variabel penelitian terlampir) yang dibentuk dalam satu metode pelatihan, sebagai berikut :
 1. Pelatihan ini telah diberikan kepada dua asisten penelitian yang telah dipilih sebelumnya sebagai asisten peneliti
 2. Waktu yang dialokasikan adalah selama 100 menit
 3. Materi pelatihan ini mengenai pengukuran jumlah tumpahan (ml), volume yang diminum (ml), waktu yang dibutuhkan (detik) dan frekuensi tersedak (kali).
 4. Metode pelatihan yaitu berupa ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan pengisian lembar catatan bayi.
- d. Evaluasi yang diharapkan dalam pelatihan ini adalah dengan cara tanya jawab, kemudian peserta pelatihan diminta untuk mendemonstrasikan kembali cara pengukuran jumlah tumpahan (ml), volume yang diminum (ml), waktu yang dibutuhkan (detik), dan frekuensi tersedak (kali) selanjutnya menuliskan hasil pengukuran pada lembar catatan bayi. Setelah itu peneliti meminta peserta pelatihan untuk mencoba menggunakan instrumen penelitian kepada responden.

- e. Peneliti telah memastikan bahwa pengukuran yang dilakukan oleh asisten peneliti sesuai dengan protokol pengukuran variabel penelitian.
- f. Melakukan persamaan persepsi antara peneliti dengan Kepala Ruang Perinatologi, ketua tim dan empat orang perawat terkait cara pemberian minum dengan sendok atau cawan sesuai pedoman Depkes tahun 2010 (protokol pemberian terlampir). Persamaan persepsi dilakukan karena di ruang perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten belum mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang cara pemberian minum dengan sendok dan cawan.
- g. Peneliti mendemonstrasikan langkah-langkah pemberian minum sesuai dengan protokol pemberian minum kepada bayi
- h. Keempat perawat mencoba melakukan pemberian minum sesuai dengan protokol pemberian minum dan contoh yang telah didemonstrasikan oleh peneliti
- i. Peneliti telah memastikan bahwa langkah kerja yang dilakukan oleh perawat adalah benar
- j. Peneliti melalui Kepala Ruang menyarankan agar perawat yang mengikuti apersepsi pemberian minum dapat menyampaikan langkah-langkah pemberian minum sesuai Depkes tahun 2010 kepada perawat lain yang tidak mengikuti apersepsi. Peneliti juga menyediakan protokol pemberian minum dengan cawan dan sendok yang dapat dibaca oleh perawat di ruang perinatologi.
- k. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi sesuai dengan teknik pengambilan sampel.
- l. Peneliti membagi jumlah responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan pembagian 20 responden menggunakan sendok dan 20 responden menggunakan cawan. Cara pengelompokan responden adalah peneliti melakukan pengukuran terhadap kelompok intervensi sendok terlebih dahulu. Jika jumlah sampel pada kelompok intervensi sendok sudah terpenuhi, kemudian peneliti melanjutkan pengukuran pada kelompok intervensi cawan.

- m. Meminta kesediaan responden untuk menjadi subyek penelitian, dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- n. Meminta dengan suka rela kepada responden untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan.

4.7.3. Tahap Pelaksanaan

Responden yang mengikuti penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2.

Prosedur penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Cara pemberian minum pada responden kelompok intervensi 1 adalah dengan menggunakan sendok.
- b. Cara pemberian minum pada responden kelompok intervensi 2 adalah dengan menggunakan cawan.
- c. Peneliti menghitung kebutuhan nutrisi (dalam mililiter) untuk masing-masing responden. ASI perah yang diberikan kepada semua responden dan diukur dalam penelitian ini hanya berjumlah 20 ml. ASI perah yang tersisa dari 20 ml tersebut, tetap diberikan kepada responden tetapi tidak dilakukan pengukuran oleh peneliti.
- d. Pemberian minum sebanyak 20 ml ASI perah pada semua responden dilakukan oleh perawat Ruang Perinatologi dengan menggunakan salah satu metode (sendok atau cawan).
- e. Setelah dilakukan pemberian minum oleh perawat, maka dilakukan pengukuran oleh peneliti dan asisten peneliti, yang meliputi volume yang diminum (ml), jumlah tumpahan (ml), frekuensi tersedak (kali) dan waktu yang dibutuhkan (detik).
- f. Jumlah tumpahan diukur dengan cara sebagai berikut:
 - Saat responden diberi minum, diletakkan celemek yang terbuat dari plastik pada leher sampai menutupi dada responden kemudian di atasnya diletakkan satu lembar tisu kering.
 - Setelah pemberian minum selesai dilakukan, maka jumlah tumpahan yang tertampung pada tisu ditimbang (gram).

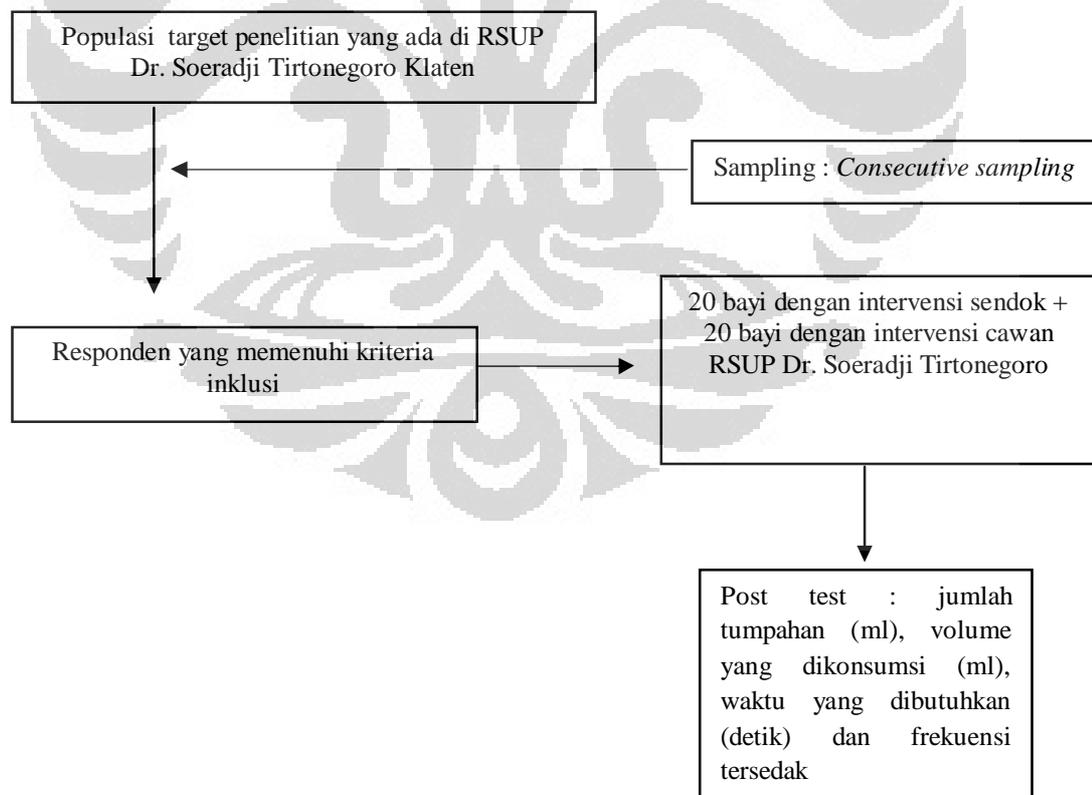
- Sebelum tisu diletakkan pada leher responden, tisu ditimbang terlebih dahulu untuk mengetahui berat tisu (gram) dan setelah pemberian minum selesai, maka tisu yang basah karena tumpahan ASI ditimbang kembali (gram).
 - Hasil penimbangan tisu basah dikurangi hasil penimbangan tisu kering adalah jumlah tumpahan ASI dalam satuan gram (jumlah tumpahan = hasil penimbangan tisu basah - hasil penimbangan tisu kering).
- g. Cara menentukan faktor konversi dari gram ke mililiter
- ASI perah ditampung pada wadah atau tempat tertentu, misalnya gelas.
 - Wadah yang mempunyai indikator mililiter ditimbang terlebih dahulu untuk mengetahui berat wadah (gram)
 - Hasil tampung ASI perah sebanyak 1 ml (x) dipindahkan pada wadah yang mempunyai indikator mililiter.
 - Wadah yang telah diisi oleh ASI perah sebanyak 1 ml ditimbang
 - Hasil berat wadah yang diisi ASI perah sebanyak 1 ml dikurangi berat wadah kosong adalah berat ASI perah sebanyak 1 ml dalam gram (y)
 - Dilakukan konversi dari satuan gram ke ml yaitu:
 x ml ASI perah = y gram ASI perah
 Faktor konversi =

$$\frac{\text{Jumlah tumpahan ASI perah (gram)} \times (x) \text{ ml ASI perah}}{(y) \text{ gram ASI perah}} = z \text{ ml}$$
 Jadi faktor konversi = z ml
 - Cara menentukan faktor konversi dari gram ke mililiter hanya dilakukan satu kali. Untuk pengukuran selanjutnya digunakan faktor konversi yang telah ditentukan yaitu z (ml).
- h. Cara pengukuran volume yang dikonsumsi bayi adalah volume yang dikonsumsi bayi diperoleh dari volume ASI perah (20 ml) dikurangi dengan jumlah tumpahan (ml)

- i. Waktu yang dibutuhkan dalam pemberian minum sebanyak 20 ml ASI perah diukur dengan menggunakan *stopwatch* dengan cara mengukur waktu yang dibutuhkan mulai dari pemberian minum ke mulut responden menggunakan sendok atau cawan sampai 20 ml ASI perah habis dalam wadah (menit).
- j. Frekuensi tersedak dihitung selama proses pemberian minum yang dilakukan dengan cara observasi.
- k. Pengambilan data terus dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu 20 responden untuk kelompok intervensi 1 dan 20 responden untuk kelompok intervensi 2.

Kerangka kerja pelaksanaan intervensi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada skema 4.2.

Skema 4.2.
Prosedur Pengumpulan Data



4.8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1. Pengolahan

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Editing data dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah terisi lengkap, tulisan jelas terbaca pada isian data responden.

b. Coding

Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan, setelah diedit data kemudian diberi kode, terutama untuk membedakan kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2. Seluruh variabel yang ada diberi kode.

c. Entry data

Peneliti memproses data untuk keperluan analisa. Data dimasukkan ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program komputer.

d. Cleaning data

Peneliti melakukan kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat peneliti memasukkan data ke komputer. Setelah data didapat, dilakukan pengecekan ulang apakah ada data yang salah atau tidak. Pengelompokan data yang salah diperbaiki sehingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai, dan data siap dianalisis.

4.8.2. Analisis Data

4.8.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan melakukan analisis deskriptif variabel penelitian, dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis adalah variabel bebas dan variabel terikat. Data numerik (volume yang dikonsumsi, jumlah tumpahan, waktu yang dibutuhkan, frekuensi tersedak dan efektivitas minum) digunakan nilai mean, median, simpangan baku, nilai maksimal dan minimal dengan 95 % *confidence interval mean*.

4.8.2.2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel (variabel dependen dan independen) dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang signifikan antara dua variabel. Untuk menentukan jenis uji yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dan uji homogenitas. Apabila data mempunyai distribusi normal maka uji yang digunakan adalah statistik parametrik dan bila distribusi data tidak normal maka digunakan statistik non parametrik. Uji statistik dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha 0,05$).

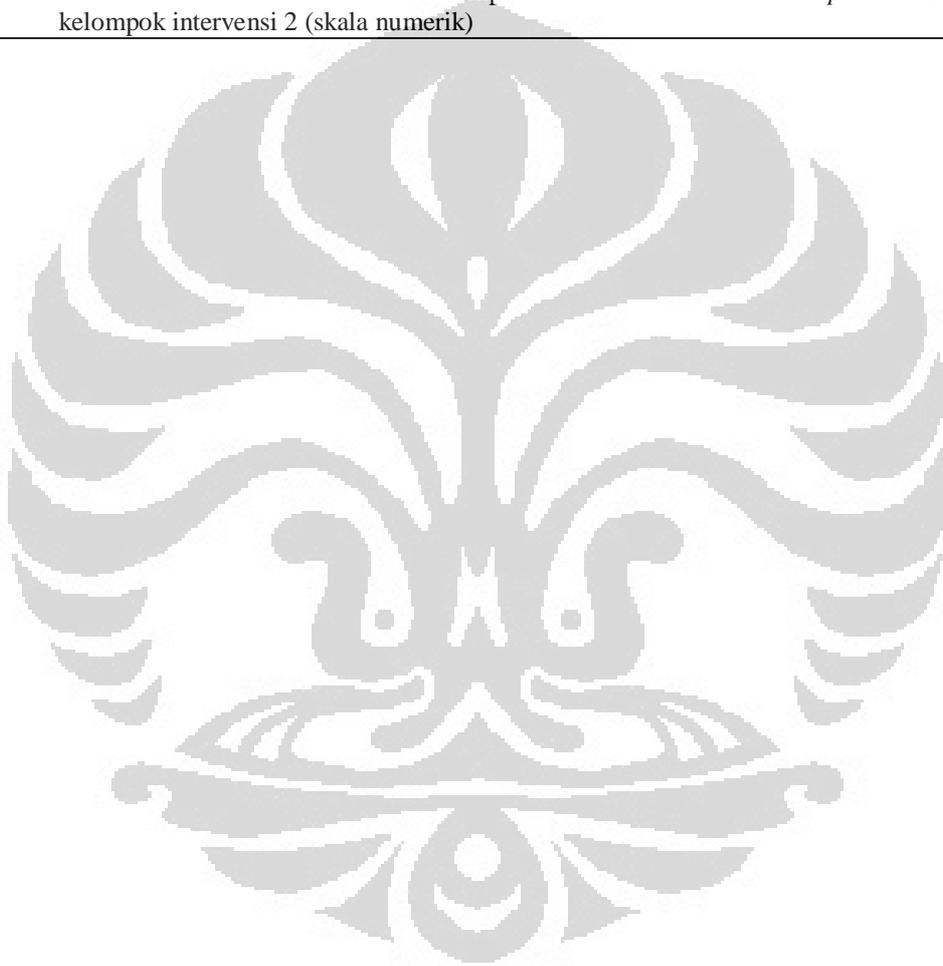
Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui perbedaan pemberian minum dengan sendok dan cawan terhadap efektivitas minum bayi baru lahir.

Adapun uji statistik yang digunakan adalah:

Uji beda 2 mean sampel independen : Analisis ini untuk menguji kemaknaan perbedaan rata-rata variabel penelitian antara kelompok intervensi 1 dan intervensi 2 setelah diberikan pemberian minum. Bila sebaran data berdistribusi normal, peneliti menggunakan uji parametrik (*t-test Between Two Sample Mean Independent*).

Tabel 4.1 Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Analisis efektivitas minum setelah dilakukan pemberian minum		
No	Variabel Efektivitas Minum	Cara Analisis
1.	Volume yang dikonsumsi responden kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 (skala numerik)	<i>Independent-sample t-test</i>
2.	Jumlah tumpahan responden kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 (skala numerik)	<i>Independent-sample t-test</i>
3.	Waktu yang dibutuhkan responden kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 (skala numerik)	<i>Independent-sample t-test</i>
4.	Frekuensi tersedak responden kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 (skala numerik)	<i>Independent-sample t-test</i>
5.	Perbedaan efektivitas minum kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 (skala numerik)	<i>Independent-sample t-test</i>



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian mengenai studi komparatif pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Berdasarkan data yang diperoleh selama penelitian pada bulan Juni tahun 2012, responden yang diambil adalah sebanyak 40 responden, dengan pembagian 20 responden sebagai kelompok intervensi 1 yaitu kelompok dengan pemberian minum menggunakan sendok dan 20 responden sebagai kelompok intervensi 2 yaitu kelompok dengan pemberian minum menggunakan cawan. Kedua kelompok dilakukan *posttest* kemudian dibandingkan hasilnya untuk setiap variabel efektivitas minum yaitu: jumlah tumpahan, volume yang dikonsumsi, waktu yang dibutuhkan, frekuensi tersedak dan efektivitas minum. Hasil Analisis statistik dalam penelitian ini ditampilkan sebagai berikut :

5.1 Analisis Univariat Jumlah Tumpahan, Volume yang Dikonsumsi, Waktu yang dibutuhkan, dan Efektivitas Minum

Tabel 5.1
Perbandingan Rerata Jumlah Tumpahan, Volume yang Dikonsumsi,
Waktu yang dibutuhkan, dan Efektivitas Minum
Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Juni 2012, (n=40)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Media n	SD	Min-Maks	95% CI
Jumlah Tumpahan (ml)	Intervensi 1	20	1,68	1,27	1,20	0,41-4,60	1,12-2,25
	Intervensi 2	20	2,56	2,60	0,89	1,30-4,70	2,14-2,98
Volume yang dikonsumsi (ml)	Intervensi 1	20	18,32	18,74	1,20	15,40-19,59	17,75-18,88
	Intervensi 2	20	17,44	17,40	0,89	15,30-18,70	17,02-17,86
Waktu yang dibutuhkan (detik)	Intervensi 1	20	179,55	183,50	55,73	91-289	153,47-205,63
	Intervensi 2	20	76,70	64,50	41,01	33-184	57,51-95,89
Efektivitas Minum (ml/detik)	Intervensi 1	20	0,11	0,10	0,04	0,07-0,19	0,10-1,13
	Intervensi 2	20	0,28	0,27	0,12	0,08-0,56	0,22-0,33

Tabel 5.1 menunjukkan nilai rerata jumlah tumpahan, volume yang dikonsumsi, waktu yang dibutuhkan, dan efektivitas minum pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 setelah dilakukan pemberian minum pada bayi baru lahir. Nilai rerata jumlah tumpahan pada kelompok intervensi 1 adalah sebesar 1,68 ml (CI: 1,12-2,25) dan rerata jumlah tumpahan pada kelompok intervensi 2 adalah sebesar 2,56 ml (CI: 2,14-2,98).

Nilai rerata volume yang dikonsumsi setelah dilakukan pemberian minum pada bayi baru lahir pada kelompok intervensi 1 adalah sebesar 18,32 ml (CI: 17,75-18,88) dan rerata volume yang dikonsumsi pada kelompok intervensi 2 adalah sebesar 17,44 ml (CI: 17,02-17,86)

Nilai rerata waktu yang dibutuhkan bayi baru lahir setelah dilakukan pemberian minum pada kelompok intervensi 1 adalah sebesar 179,55 detik (CI: 153,47-205,63) dan rerata waktu yang dibutuhkan bayi baru lahir pada kelompok intervensi 2 adalah sebesar 76,70 detik (CI: 57,51-95,89).

Nilai rerata efektivitas minum setelah dilakukan pemberian minum bayi baru lahir pada kelompok intervensi 1 adalah sebesar 0,11 ml/detik (CI: 0,10-0,13) dan rerata efektivitas minum pada kelompok intervensi 2 adalah sebesar 0,28 ml/detik (CI: 0,22-0,33).

Variabel frekuensi tersedak tidak dilakukan uji statistik karena pada kedua kelompok intervensi baik pada kelompok intervensi 1 maupun kelompok intervensi 2, tidak ditemukan adanya kejadian tersedak atau frekuensi tersedak = 0.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan perbedaan variabel jumlah tumpahan, volume yang dikonsumsi, waktu yang dibutuhkan, dan efektivitas minum pada masing-masing kelompok. Sebelum dilakukan uji analisis

dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data untuk menentukan jenis uji yang akan digunakan.

5.2.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah suatu data berdistribusi normal atau tidak. Bila nilai *p value* pada hasil uji Kolmogorov-Smirnov lebih besar dari alpha (0,05) maka variabel tersebut mempunyai distribusi normal. Uji normalitas data dilakukan pada variabel numerik. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel numerik yaitu jumlah tumpahan, volume yang dikonsumsi, waktu yang dibutuhkan, dan efektivitas minum.

Tabel 5.2
Uji Normalitas Kelompok Intervensi 1 dan Kelompok Intervensi 2
Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Juni 2012
(N=40)

No.	Variabel	<i>P Value</i>
1.	Jumlah tumpahan (ml)	0,692
2.	Volume yang dikonsumsi (ml)	0,692
3.	Waktu yang dibutuhkan (detik)	0,319
4.	Efektivitas minum (volume/waktu) (ml/detik)	0,092

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa variabel jumlah tumpahan, volume yang dikonsumsi, waktu yang dibutuhkan, dan efektivitas minum memiliki nilai *p value* > 0,05, hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Oleh karena semua data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah *independent-sample t-test (Pooled t test)* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian minum pada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 dengan membandingkan nilai *post test*.

5.2.2 Perbedaan Jumlah Tumpahan ASI/PASI antara Kelompok Intervensi 1 dan Kelompok Intervensi 2

Tabel 5.4
Hasil Analisis Jumlah Tumpahan Kelompok Responden
di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Juni 2012, (n=40)

Kelompok	n	Mean	SD	SE	pValue
Intervensi 1	20	1,68	1,20	0,27	0,012
Intervensi 2	20	2,56	0,89	0,20	

Tabel 5.4 menunjukkan hasil rerata jumlah tumpahan pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2. Rerata jumlah tumpahan pada kelompok intervensi 1 adalah 1,68 ml dengan standar deviasi 1,20 sedangkan rerata jumlah tumpahan pada kelompok intervensi 2 adalah 2,56 ml dengan standar deviasi 0,89. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,012$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara jumlah tumpahan pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2.

5.2.3 Perbedaan Volume ASI/PASI yang Dikonsumsi antara Kelompok Intervensi 1 dan Kelompok Intervensi 2

Tabel 5.5
Hasil Analisis Volume yang Dikonsumsi Kelompok Responden
di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Juni 2012, (n=40)

Kelompok	n	Mean	SD	SE	pValue
Intervensi 1	20	18,32	1,20	0,27	0,012
Intervensi 2	20	17,44	0,89	0,20	

Tabel 5.5 menunjukkan hasil rerata volume yang dikonsumsi di kedua kelompok intervensi. Rerata volume yang dikonsumsi pada kelompok intervensi 1 adalah 18,32 ml dengan standar deviasi 1,20 sedangkan rerata volume yang dikonsumsi pada kelompok intervensi 2 adalah 17,44 ml dengan standar deviasi 0,89. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,012$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan volume yang dikonsumsi pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2.

5.2.4 Perbedaan Waktu yang Dibutuhkan antara Kelompok Intervensi 1 dan Kelompok Intervensi 2 dalam Pemberian ASI/PASI

Tabel 5.6
Hasil Analisis Waktu yang Dibutuhkan Kelompok Responden
di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Juni 2012, (n=40)

Kelompok	n	Mean	SD	SE	pValue
Intervensi 1	20	179,55	55,73	12,46	0,000
Intervensi 2	20	76,70	41,40	9,17	

Tabel 5.6 menunjukkan hasil rerata waktu yang dibutuhkan di kedua kelompok intervensi. Rerata waktu yang dibutuhkan pada kelompok intervensi 1 adalah 179,55 detik dengan standar deviasi 55,73 sedangkan rerata waktu yang dibutuhkan pada kelompok intervensi 2 adalah 76,70 detik dengan standar deviasi 41,01. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan waktu yang dibutuhkan pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2.

5.2.5 Perbedaan Efektivitas Minum antara Kelompok Intervensi 1 dan Kelompok Intervensi 2

Tabel 5.7
Hasil Analisis Efektivitas Minum Kelompok Responden
di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Juni 2012, (n=40)

Kelompok	n	Mean	SD	SE	pValue
Intervensi 1	20	0,11	0,04	0,00	0,000
Intervensi 2	20	0,28	0,12	0,03	

Tabel 5.7 menunjukkan hasil rerata efektivitas minum di kedua kelompok intervensi. Rerata rerata efektivitas minum pada kelompok intervensi 1 sebesar 0,11 ml/detik dengan standar deviasi 0,04 dan kelompok intervensi 2 mempunyai rerata efektivitas minum sebesar 0,28 ml/detik dengan standar deviasi 0,12. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan efektivitas minum pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab 5 dan keterbatasan yang ditemui selama proses penelitian berlangsung. Selain itu, dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum pada bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pemberian minum dengan cawan dan sendok merupakan metode alternatif jika dijumpai adanya masalah menyusui baik pada ibu maupun pada bayi. Pemberian minum dengan cawan dan sendok juga merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam upayanya sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi. Pemberian minum dengan cawan dan sendok merupakan metode alternatif pemberian minum melalui oral yang dapat dilakukan selama periode transisi sebelum bayi dapat menyusui langsung pada payudara ibu (Malholtra, Vishwambaran & Sundaram, 1999). Fenomena bingung puting yang merupakan dampak dari penggunaan botol/dot telah banyak diteliti. Oleh karena itu diperlukan adanya metode alternatif yang dapat menghindari munculnya problem potensial dan sedikit mengganggu pada proses bayi menyusui (Dowling & Thanattherakul, 2001).

6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

6.1.1. Perbedaan Jumlah Tumpahan pada Bayi Baru Lahir Setelah Pemberian Minum dengan Menggunakan Cawan dan Sendok

Hasil penelitian terhadap jumlah tumpahan pada pemberian minum dengan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diketahui bahwa rerata jumlah tumpahan ASI/PASI pada kelompok intervensi cawan (2,56 ml \pm 0,89 ml) lebih besar dari rerata jumlah tumpahan pada kelompok intervensi sendok (1,68 ml \pm 1,20). Berdasarkan uji statistik

pooled t test diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata jumlah tumpahan antara kelompok intervensi 1 (pemberian minum dengan menggunakan sendok) dan kelompok intervensi 2 (pemberian minum dengan menggunakan cawan) dengan nilai $p=0,012$ dan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Malholtra, Vishwambaran dan Sundaram (1999) yang membandingkan pemberian minum pada bayi baru lahir antara kelompok botol/dot, cawan dan paladai (sejenis teko kecil yang digunakan oleh masyarakat India sebagai alat pemberian minum pada bayi baru lahir secara tradisional) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil tumpahan pada kelompok cawan ($22,9\% \pm 5,5\%$) lebih besar dari pada kelompok paladai ($5,5\% \pm 1,6\%$) dan kelompok botol/dot ($1,3\% \pm 1,9\%$).

Sejumlah bayi menunjukkan respon reflek *rooting* ketika tepi cawan yang melengkung ke arah luar ditempelkan pada mulut bayi sehingga mengakibatkan adanya tumpahan. Ketika bayi minum dengan cawan bayi didorong untuk menjulurkan lidah mereka, menjilat atau hanya menelan yang semuanya sangat berbeda dengan teknik menghisap di payudara (Mizuno & Kanni, 2005 dalam Riordan & Wambach, 2010).

6.1.2. Perbedaan Volume yang Dikonsumsi Bayi Baru Lahir Setelah Pemberian Minum dengan Menggunakan Cawan dan Sendok

Hasil penelitian terhadap volume yang dikonsumsi pada pemberian minum dengan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diketahui bahwa rerata volume yang diminum pada kelompok intervensi sendok ($18,32 \text{ ml} \pm 1,20 \text{ ml}$) lebih banyak dari rerata volume yang diminum pada kelompok intervensi cawan ($17,44 \text{ ml} \pm 0,89 \text{ ml}$). Hasil uji statistik *pooled t test* terhadap volume yang dikonsumsi bayi baru lahir saat dilakukan pemberian minum dengan cawan dan sendok diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata volume yang dikonsumsi antara kelompok intervensi 1 (pemberian minum dengan

menggunakan sendok) dan kelompok intervensi 2 (pemberian minum dengan menggunakan cawan) dengan nilai $p=0,012$ pada $\alpha=0,05$.

Berdasarkan hasil observasi saat dilakukan pemberian minum dengan sendok, terlihat bahwa perawat memberikan sedikit demi sedikit volume susu pada bayi, susu diberikan tanpa dituangkan ke mulut bayi kemudian perawat membiarkan lidah bayi menjilat susu yang berada di ujung sendok kemudian menelannya. Bentuk sendok dengan ujung yang lebih sempit dibandingkan dengan bentuk cawan yang memiliki mulut lebih lebar, memungkinkan terjadinya sedikit tumpahan saat pemberian minum, sehingga volume yang dikonsumsi oleh bayi juga lebih banyak (Riordan & Wambach, 2010)

6.1.3 Perbedaan Waktu yang Dibutuhkan Bayi Baru Lahir Selama Pemberian Minum dengan Menggunakan Cawan dan Sendok

Hasil penelitian terhadap waktu yang dibutuhkan bayi baru lahir selama pemberian minum dengan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diketahui bahwa rerata waktu yang dibutuhkan pada kelompok intervensi cawan ($76,70 \text{ detik} \pm 41,01 \text{ detik}$) lebih cepat dari rerata waktu yang dibutuhkan pada kelompok intervensi sendok ($179,55 \text{ detik} \pm 55,73 \text{ detik}$). Hasil uji statistik *pooled t test* terhadap waktu yang dibutuhkan bayi baru lahir saat pemberian minum dengan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata waktu yang dibutuhkan antara kelompok intervensi 1 (pemberian minum dengan menggunakan sendok) dan kelompok intervensi 2 (pemberian minum dengan menggunakan cawan) dengan nilai $p=0,000$ pada $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Malholtra, Vishwambaran dan Sundaram (1999) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan pada kelompok cawan ($6,6 \text{ menit} \pm 1,6 \text{ menit}$) lebih cepat dari pada kelompok paladai ($13,8 \text{ menit} \pm 3,3 \text{ menit}$).

Pemberian minum dengan menggunakan cawan membutuhkan waktu yang lebih singkat dari pada menggunakan sendok. Berdasarkan hasil penelitian Marinelli dan Burke (2001 dalam Aloysius & Hickson 2007), dapat dijelaskan bahwa secara fisiologi bayi lebih stabil saat minum dengan cawan tetapi jika teknik pemberian minum yang dilakukan tidak tepat, yaitu susu dituangkan ke dalam mulut bayi, maka dapat menimbulkan resiko aspirasi (Lang, 1994 dalam Abouelfetoh, Dowling, Dabash, Elguindy & Seoud, 2008) atau bayi menjadi tidak stabil (Aloysius & Hickson, 2007).

Berdasarkan hasil observasi saat pemberian minum dengan cawan, terlihat bahwa pemberian minum dengan cawan bersifat tidak terputus (*continue*) dibanding dengan sendok yang pemberiannya bersifat terputus serta terdapat jeda waktu atau ada periode berhenti sejenak untuk minum saat perawat mengambil susu dari gelas sehingga pemberian minum dengan menggunakan sendok membutuhkan waktu yang lebih lama (Mohrbacher, 1999)

6.1.4 Perbedaan Frekuensi Tersedak Selama Pemberian Minum pada Bayi Baru Lahir dengan Menggunakan Cawan dan Sendok

Frekuensi tersedak pada penelitian ini tidak dilakukan perhitungan uji statistik disebabkan karena tidak ditemukannya kejadian tersedak baik pada kelompok intervensi 1 (pemberian minum dengan menggunakan sendok) maupun kelompok intervensi 2 (pemberian minum dengan menggunakan cawan). Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh ketrampilan perawat dalam pemberian minum pada bayi baru lahir dengan menggunakan sendok dan cawan. Sebelum intervensi pemberian minum dilakukan, peneliti telah melakukan apersepsi dengan perawat Ruang Perinatologi tentang cara pemberian minum dengan cawan dan sendok menurut Depkes (2010).

Hasil penelitian tidak ditemukan adanya kejadian tersedak. Hal tersebut disebabkan oleh pelaksanaan intervensi pemberian minum dengan

menggunakan sendok dan cawan dilakukan oleh tenaga yang terampil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lang (1994 dalam Abouelfettoh, Dowling, Dabash, Elguindy & Seoud, 2008) bahwa jika teknik pemberian minum dengan cawan atau sendok dilakukan dengan tidak tepat, yaitu susu dituangkan ke dalam mulut bayi, maka dapat menimbulkan resiko aspirasi. Pemberian minum dengan cawan dan sendok juga dapat dilakukan oleh ibu di rumah ketika pulang dari Rumah Sakit. Sebelum pulang hendaknya ibu dibekali dengan pelatihan ketrampilan pemberian minum dengan menggunakan sendok dan cawan untuk meminimalkan resiko terjadinya tersedak pada bayi saat pemberian minum.

Pemberian minum dengan menggunakan cawan jika dilakukan dengan teknik yang tepat selain dapat meminimalkan kejadian tersedak ternyata dapat pula meningkatkan gerakan lidah yang dibutuhkan dalam proses menyusu seperti yang disampaikan oleh Lang (1994 dalam Dowling & Thanatterakul, 2001) bahwa dengan meletakkan cawan di bibir bagian bawah tanpa menunangkan susu ke mulut bayi, dapat menstimulasi lidah bayi untuk menjulur keluar dan menjilat susu ke dalam mulut bayi. Kelanjutan dari menjilat adalah menghisap susu secara terus menerus, dimana respon tersebut dapat meningkatkan perkembangan gerakan lidah yang dibutuhkan bayi dalam proses menyusu (Musoke, 1990 dalam Dowling & Thanatterakul, 2001).

6.1.5 Perbedaan Efektivitas Minum Menggunakan Cawan dan Sendok pada Bayi Baru Lahir Selama Pemberian Minum

Pemberian nutrisi yang efektif akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi serta dapat mempercepat pemulihan apabila bayi sakit, sehingga pemberian minum yang efektif memegang peranan yang penting. Efektif mengandung pengertian tepat guna, artinya sesuatu akan berguna jika dipakai pada sasaran yang tepat (Rahayu, 2007), sedangkan efektivitas berhubungan dengan pencapaian keluaran tertentu yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai baik secara kualitas dan

rentang waktu (Baskoro, 2000 dalam Tjiptoherijanto & Nagib, 2008). Efektivitas minum pada penelitian ini dihubungkan dengan volume yang diminum dan waktu yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir untuk minum.

Hasil penelitian terhadap efektivitas minum selama pemberian minum dengan cawan dan sendok di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diketahui bahwa rerata efektivitas minum pada kelompok intervensi cawan ($0,28 \text{ ml/detik} \pm 0,12 \text{ ml/detik}$) lebih efektif dari rerata efektivitas minum pada kelompok intervensi sendok ($0,11 \text{ ml/detik} \pm 0,04 \text{ ml/detik}$). Hasil uji statistik *pooled t test* terhadap efektivitas minum dengan menggunakan cawan dan sendok pada bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata efektivitas minum antara kelompok intervensi 1 (pemberian minum dengan menggunakan sendok) dan kelompok intervensi 2 (pemberian minum dengan menggunakan cawan) dengan nilai $p=0,000$ dan $\alpha=0,05$. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemberian minum dengan menggunakan cawan lebih efektif dibanding sendok karena pada kelompok intervensi cawan, volume ASI/PASI yang dapat dikonsumsi bayi adalah sebesar $0,28 \text{ ml per detik}$.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian berisiko mengalami kelemahan yang diakibatkan adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah bahwa pengukuran variabel jumlah tumpahan, waktu yang dibutuhkan, volume yang dikonsumsi, frekuensi tersedak dan efektivitas minum tidak dapat dilakukan segera setelah bayi lahir namun dilakukan dalam waktu satu hari setelah bayi lahir. Hal ini dimaksudkan agar bayi bisa beradaptasi dari kondisi di dalam rahim dengan kondisi di luar rahim. Kondisi bayi setelah lahir seperti sianosis, hipotermia, sepsis, muntah dan apnu mungkin bisa terjadi dalam periode transisi setelah bayi lahir. Oleh karena itu, tindakan pengukuran setelah pemberian minum dengan cawan dan sendok pada bayi baru lahir dilakukan setelah 1×24 jam untuk

memastikan bahwa kondisi bayi adalah stabil sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Bayi baru lahir dapat bertahan tanpa makanan/minuman apapun dalam 72 jam pertama dalam hidupnya. Hal ini bisa terjadi karena bayi baru lahir, memiliki cadangan makanan di dalam tubuhnya yang diperoleh dari plasenta selama berada di rahim ibu (Purwanti, 2004). Oleh karena itu, jika dalam waktu 1x24 jam bayi tidak mendapatkan makanan berupa ASI dari ibunya atau pemberian minum dilakukan satu hari setelah bayi lahir, maka bayi tidak akan kelaparan karena memiliki cadangan makanan dalam tubuhnya.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah bahwa tisu yang digunakan sebagai alas tumpahan susu, hanya dilakukan penimbangan di awal sebanyak satu kali dimana kemungkinan berat masing-masing tisu berbeda.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian

6.3.1 Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

1. Penelitian memberikan kontribusi pada perawat untuk menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan, dimana perawat mampu melakukan pemberian minum pada bayi baru lahir baik dengan menggunakan sendok atau cawan sebagai metode alternatif jika ditemui adanya masalah menyusui baik pada ibu atau bayi. Selain itu peran perawat adalah sebagai pendidik, dimana perawat memberikan edukasi tentang cara pemberian minum dengan cawan dan sendok pada ibu bayi baru lahir.
2. Hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang metode alternatif yang lebih efektif dalam pemberian minum pada bayi baru lahir yaitu pemberian minum dengan menggunakan cawan lebih efektif dari pada sendok. Oleh karena itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pihak pelayanan keperawatan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

3. Hasil penelitian mendukung program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi karena tidak menggunakan botol dalam pemberian minum pada bayi baru lahir.
4. Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi perawat terkait penambahan volume pada pemberian minum dengan menggunakan sendok atau cawan karena pada kedua metode tersebut, dijumpai adanya tumpahan saat pemberian minum. Pada pemberian minum dengan menggunakan sendok, dianjurkan untuk menambahkan 1,68 ml dan 2,56 ml pada pemberian minum dengan menggunakan cawan.

6.3.2 Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan anak khususnya dalam mengembangkan teori tentang pemberian minum pada bayi baru lahir di tatanan pelayanan kesehatan. Proses belajar mengajar di tingkat spesialis dapat menggunakan hasil penelitian ini dalam melatih mahasiswa spesialis melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi terutama pada bayi baru lahir yang karena alasan tertentu belum bisa menyusu langsung pada payudara ibu. Kemampuan yang dilatihkan ke mahasiswa dapat berupa cara pemberian minum dengan menggunakan sendok dan cawan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan Rumah Sakit atau menurut Depkes tahun 2010 untuk meminimalkan kejadian tersedak saat pemberian minum.

6.3.3 Kepentingan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan pelaksanaan penelitian di area yang sama dengan kriteria sampel yang berbeda yaitu pada bayi baru lahir dengan usia gestasional < 37 minggu, sehingga dapat memberikan informasi yang lebih banyak terkait pola variabilitas yang mungkin terjadi di usia kehamilan yang berbeda atau pada berbagai tahap perkembangan setelah bayi disapih dari OGT ke *oral feeding*. Selain itu dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas sendok dan cawan dilihat dari tingkat stres bayi, perilaku bayi dan kepuasan perawat selama pemberian minum.

6.3.4 Masyarakat

Pemberian ASI perah dapat dilakukan oleh ibu di rumah dengan menggunakan sendok dan cawan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian minum dengan menggunakan sendok dan cawan tidak ditemukan adanya kejadian tersedak, sehingga sendok dan cawan merupakan metode yang aman dalam pemberian minum. Selain itu penggunaan sendok dan cawan berdampak positif terhadap periode menyusui eksklusif. Penggunaan sendok dan cawan tidak menyebabkan adanya bingung puting seperti yang terjadi pada pemberian botol/dot sehingga sendok dan cawan dapat digunakan sebagai metode alternatif pemberian minum pada ibu bekerja yang ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Dowling & Thanattherakul, 2001). Pada penelitian ini ditemukan bahwa metode yang lebih efektif adalah dengan menggunakan cawan dalam pemberian minum.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Ada perbedaan jumlah tumpahan antara kelompok intervensi 1 (menggunakan sendok) dan kelompok intervensi 2 (menggunakan cawan). Jumlah tumpahan pada cawan lebih banyak dari pada sendok.
- 7.1.2 Ada perbedaan volume yang dikonsumsi antara kelompok intervensi 1 (menggunakan sendok) dan kelompok intervensi 2 (menggunakan cawan). Volume yang dikonsumsi pada sendok lebih banyak dari pada cawan.
- 7.1.3 Ada perbedaan waktu yang dibutuhkan antara kelompok intervensi 1 (menggunakan sendok) dan kelompok intervensi 2 (menggunakan cawan). Waktu yang dibutuhkan pada sendok lebih lama dari pada cawan.
- 7.1.4 Ada perbedaan efektivitas minum antara kelompok intervensi 1 (menggunakan sendok) dan kelompok intervensi 2 (menggunakan cawan). Efektivitas minum pada cawan lebih efektif dari pada sendok.

7.2 Saran

7.2.1 Untuk Pelayanan Keperawatan

1. Cawan dapat digunakan oleh perawat sebagai metode alternatif yang efektif dibanding sendok dalam pemberian minum pada bayi baru lahir yang belum dapat menyusu langsung pada payudara ibu.
2. Cawan dapat digunakan sebagai metode alternatif dalam pemberian minum pada bayi baru lahir karena telah terbukti aman dengan tidak ditemukan kejadian tersedak selama penelitian dilakukan, jika cara pemberiannya dilakukan dengan benar.

7.2.2 Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk para praktisi pendidikan agar dapat memasukkan pemberian minum dengan menggunakan cawan pada bayi baru lahir ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan, disampaikan dalam metode ceramah, dan praktek di

laboratorium serta lapangan. Selain itu mahasiswa keperawatan bisa mendapatkan informasi mengenai metode alternatif yang efektif dan aman yang dapat mendukung layanan keperawatan.

7.2.3 Untuk Penelitian Lebih Lanjut

Dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas sendok dan cawan dilihat dari tingkat stres bayi, perilaku bayi dan kepuasan perawat selama pemberian minum serta dapat dilakukan penelitian pada usia gestasional yang berbeda sehingga dapat memberikan informasi yang lebih banyak terkait pola variabilitas yang mungkin terjadi di usia kehamilan yang berbeda atau pada berbagai tahap perkembangan setelah bayi disapih dari OGT ke *oral feeding*.

Penelitian lebih lanjut tentang pemberian minum dengan sendok dan cawan pada bayi baru lahir dapat dilakukan setelah bayi melewati periode transisi dari kehidupan di dalam dan di luar rahim, dengan harapan bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru yaitu di luar rahim. Selain itu, jika penelitian lebih lanjut ingin mengukur tentang jumlah tumpahan ASI/PASI, hendaknya pengalas misalnya tisu yang digunakan sebagai tempat tumpahan ASI/PASI, dilakukan penimbangan pada setiap pengukuran, bukan hanya satu kali di awal, karena kemungkinan berat masing-masing tisu berbeda-beda.

DAFTAR REFERENSI

- Abouelfetoh, A.M., Dowling, D.A., Dabash, S.A., Elguindy, S.R., & Seoud, I.A. (2008). Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm infants in Egypt : a quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*, 27, 1-11.
- Aloysius, A., & Hickson, M. (2007). Evaluation of paladai cup feeding in breast-fed preterm infants compared with bottle feeding. *Early Human Development*, 83, 619-621.
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. (2007). *Survei Demografi dan Kesehatan 2007*. Jakarta.
- Bahri, S.A. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal*. Jakarta: YBP.
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D. (2005). *Perawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Butte, N.F., Lopez, M.G., & Garza, C. (2002). *Nutrient adequacy of eksklusif bresfeeding for the term infant during the first six months of life*. Geneva: WHO.
- Departemen Hukum dan HAM RI. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. (2009). *Pedoman pelaksanaan program rumah sakit sayang ibu dan bayi*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Laporan hasil riset kesehatan dasar Indonesia (Riskesdas)*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2010). *Pelayanan kesehatan neonatal esensial: Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dowling, D.A., & Thanattherakul, W. (2001). Nipple confusion, alternative feeding methods, and breast-feeding supplementation: State of the science. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 1, 217-223.

- Dowling, D.A., Meier, P., & Difione, J. (2002). Cup-feeding for preterm infant: Mechanism and safety. *J Hum Lact*, 18, 13-20.
- Forman, M.R. (1994). Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. *American Academy of Pediatrics*, 74, 667-672.
- Freer, Y.A. (1999). A comparison of breast and cup-feeding in preterm infants: Effect on physiological parameters. *J Neonatal Nurs*, 5, 15-21.
- Gupta, A., Khanna, K., & Chattree, S. (1999). Cup-feeding: An alternative to bottle feeding in neonatal intensive care unit. *J Trop Pediatrics*, 45, 108-110.
- Hastono, S.P. (2007). *Modul analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI (tidak dipublikasikan).
- Hauck, F.R., Thompson, J.M.D., Tanabe, K.O., Moon, R.Y., & Vennemann, M.M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta analysis. *American Academy of Pediatrics*, 128, 103-110.
- Hendarto, A., & Pringgadini, K. (2008). *Bedah ASI*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essentials of pediatrics nursing, eighth edition*. Canada: Mosby, Inc.
- Howard, C.R., Howard, F.M., Lanphear, B., Eberly, S., deBlieck, E.A., Oakes, D., et al. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *American Academy of Pediatrics*, 111, 511-514.
- Howard, C., Howard, F., Lanphear, B., Eberly, S., deBlieck, E.A., Oakes, D., et al. (1999). The effects of early pacifier use on breast-feeding duration. *Pediatrics Online*, 103, e33-37.
- Hoover, K. (1998). Supplementation of the newborn by spoon in the first 24 hours. *J Hum Lact*, 14, 245-249.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2009). *Pengenalan kode pemasaran pengganti ASI internasional*. Diunduh tanggal 28 April 2012. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=201132394022>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Kesehatan Anak Khusus. (2010). *Panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak*. Jakarta.

- Malholtra, N., Vishwambaran, L., & Sundaram, K.L. (1999). A controlled trial of alternative methods of oral feeding in neonates. *Early Human Development*, 54, 29-38.
- Marinelli, K., Burke, G.S., Dodd, V.L. (2001). A comparison of the safety of cupfeedings and bottlefeedings in premature infants whose mothers intend to breastfeed. *J Perinatol*, 21, 350-355.
- Meah, S. (1996). Breast-milk feeding the preterm neonate. *Semin Neonatol*, 1, 3-9.
- Mizuno, K., & Kani, K. (2005). Sipping/lapping is a safe alternative feeding method for preterm infants. *Acta paediatrica*, 94, 574-580.
- Mohrbacher, N & Stock, J. (1999). *The breast-feeding answer book*. Schaumburg: LaLeche League International.
- Moncrieff, A. (1999). Management of premature baby. *The British Medical Journal*, 12, 1104-1105.
- Nelson, W.E. (2000). *Ilmu kesehatan anak, Edisi 15*. Jakarta: EGC.
- Oddy, W.H., Li, J., Whitehouse, A.J.O., Zubrick, S.R., & Malacova, E. (2011). Breastfeeding duration and academic achievement at 10 years. *American Academy of Pediatrics*, 127, 137-145.
- Prasetyono, D.S. (2009). *ASI eksklusif*. Jogjakarta: Diva Press.
- Pollit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods appraisal, and utilization, six edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.
- Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: Caring for children and their families, second edition*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Purwanti, S. 2004. *Konsep penerapan ASI eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Quigley, M.A., Kelly, Y.J., & Sacker, A. (2007). Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the united kingdom millennium cohort study. *American academy of pediatrics*, 119, 837-842.
- Rahayu, M. (2007). *Bahasa indonesia di perguruan tinggi: Mata kuliah pengembangan kepribadian*. Jakarta: Grasindo.
- Righard, L. (1998). Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and use of the pacifiers and bottles?. *Birth*, 25, 40-44.

- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. Canada: Jones and Bartlett Publishers, LLC.
- Roesli, U. (2005). *Panduan praktis menyusui*. Jakarta: Puspa Swara.
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Perkasa.
- Saryono. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan: Penuntun praktis bagi pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Soetjiningsih. (1997). *ASI: Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Suradi, R. 2003. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perkumpulan Perinatalogi Indonesia.
- Tjiptoherijanto, P., Nagib, L. (2008). *Pengembangan sumber daya manusia: Diantara peluang dan tantangan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work, sixth edition*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- WHO & UNICEF. (2009). *Alasan medis yang dapat diterima sebagai dasar penggunaan pengganti ASI*. Jakarta: MercyCorps.
- Wong, D.L., & Hockenberry, M.J. (2003). *Wong's essentials of pediatrics nursing*. Canada: Mosby Inc.
- Wright, N.E. (2001). Management of common breast-feeding issues. *Pediatr Clin North Am*, 2, 321-344.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Studi Komparatif Pemberian Minum dengan Cawan dan Sendok terhadap Efektivitas Minum Bayi Baru Lahir.

Nama peneliti utama : **Lala Budi Fitriana**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 25 Mei 2012

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2320/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

15 Mei 2012

Yth. Direktur
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
KRT Dr. Soeradji Tirtonegoro No. 1
Merbung, Klaten
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Anak atas nama:

Sdr. Lala Budi Fitriana
NPM 1006800895

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Studi Komparatif Pemberian Minum dengan Cawan dan Sendok terhadap Efektivitas Minum Bayi Baru Lahir di RSUD Sleman Yogyakarta dan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
3. Kepala Diklat RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO

Jalan Dr. RT. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1,
Telepon : (0272) 321020 (Hunting) Faximile : (0272) 321104
Surat Elektronik : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
KLATEN



Nomor : DL.02.02.II.2.1/ *6190* /2012
Hal : **Ijin Pengambilan Data**

7 Mei 2012

Yang terhormat,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di-

Jakarta

Sehubungan dengan surat Saudara, Nomor : 1118/H2.F12.D/PDP.04.02/2012, tertanggal 13 Maret 2012, perihal : Permohonan Pengambilan Data, bersama ini disampaikan bahwa kami tidak keberatan memberikan ijin kepada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Program Studi S2 Keperawatan, atas:

Nama : Lala Budi Fitriana
NPM : 1006800895

Untuk ambil data di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten guna menyusun tesis dengan tema "**Pemberian Minum pada Bayi Baru Lahir**".

Ijin ini berlaku selama tiga bulan terhitung diterbitkannya surat hingga tiga bulan berjalan (Tertanggal 13 Maret s/d 13 Juni 2012). Dan apabila dalam batas waktu yang ditentukan tidak selesai maka proses ijin harus diperbaharui.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Tembusan Kepada Yth. :

1. Yang bersangkutan
2. Ka. Bidang Pelayanan Keperawatan

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

“Studi Komparatif Pemberian Minum Dengan Cawan Dan Sendok Terhadap Efektivitas Minum Bayi Baru Lahir”

Peneliti : Lala Budi Fitriana
No Telp : 088802559977
Pembimbing I : Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D
Pembimbing II : Tuti Nuraeni, S.Kp, M.Biomed

Saya, Lala Budi Fitriana (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Anak Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui perbedaan pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektivitas minum bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan anak, khususnya di Ruang Perinatologi. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Menghargai hak responden bila ingin tidak melanjutkan keikutsertaannya dalam penelitian.

Kegiatan penelitian ini akan dilaksanakan menjadi beberapa tahap: tahap intervensi yaitu pemberian minum dengan cangkir atau sendok pada bayi baru lahir dan tahap akhir adalah pengukuran oleh peneliti terkait pemberian minum meliputi volume yang diminum, jumlah tumpahan, waktu yang dibutuhkan dan frekuensi tersedak. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan partisipasi saudara untuk menjadi responden penelitian. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden, antara lain:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari saya, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai hak saya bila ingin tidak melanjutkan keikutsertaannya dalam mengikuti penelitian.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan bayi baru lahir di rumah sakit.

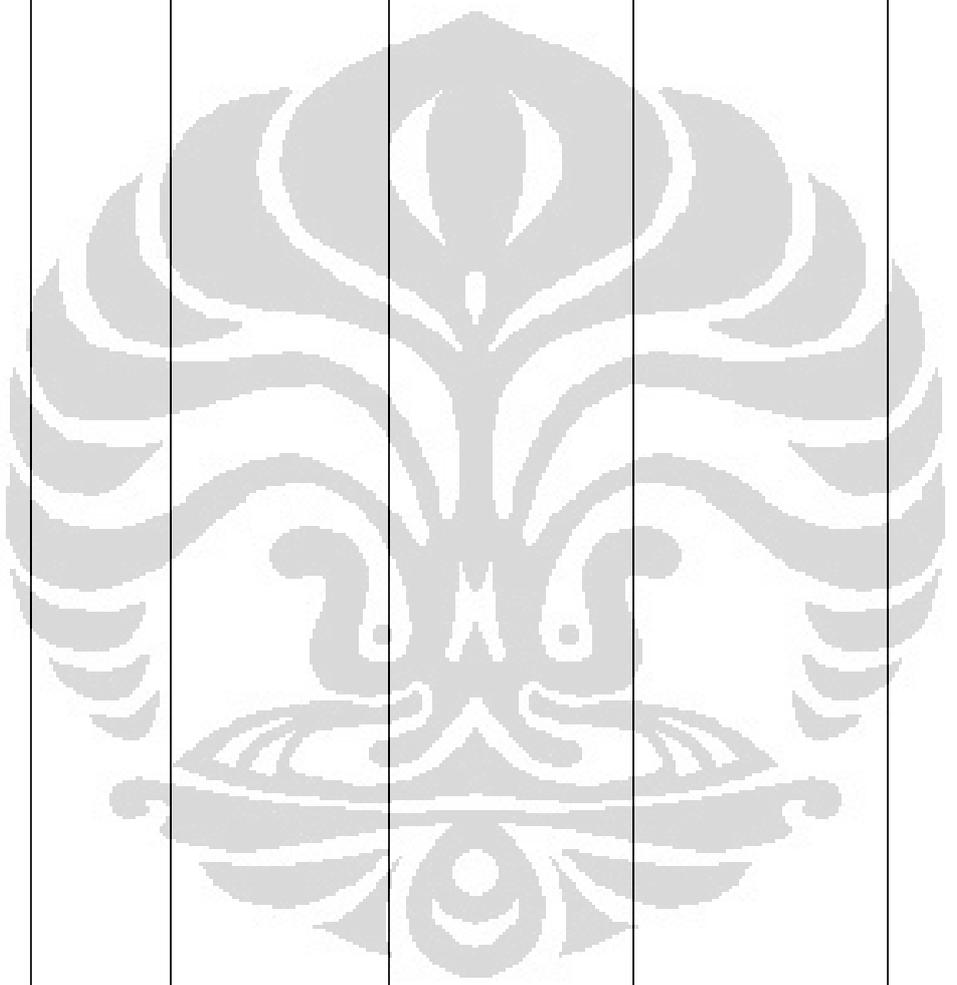
Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Klaten,2012

Responden,

LEMBAR CATATAN BAYI

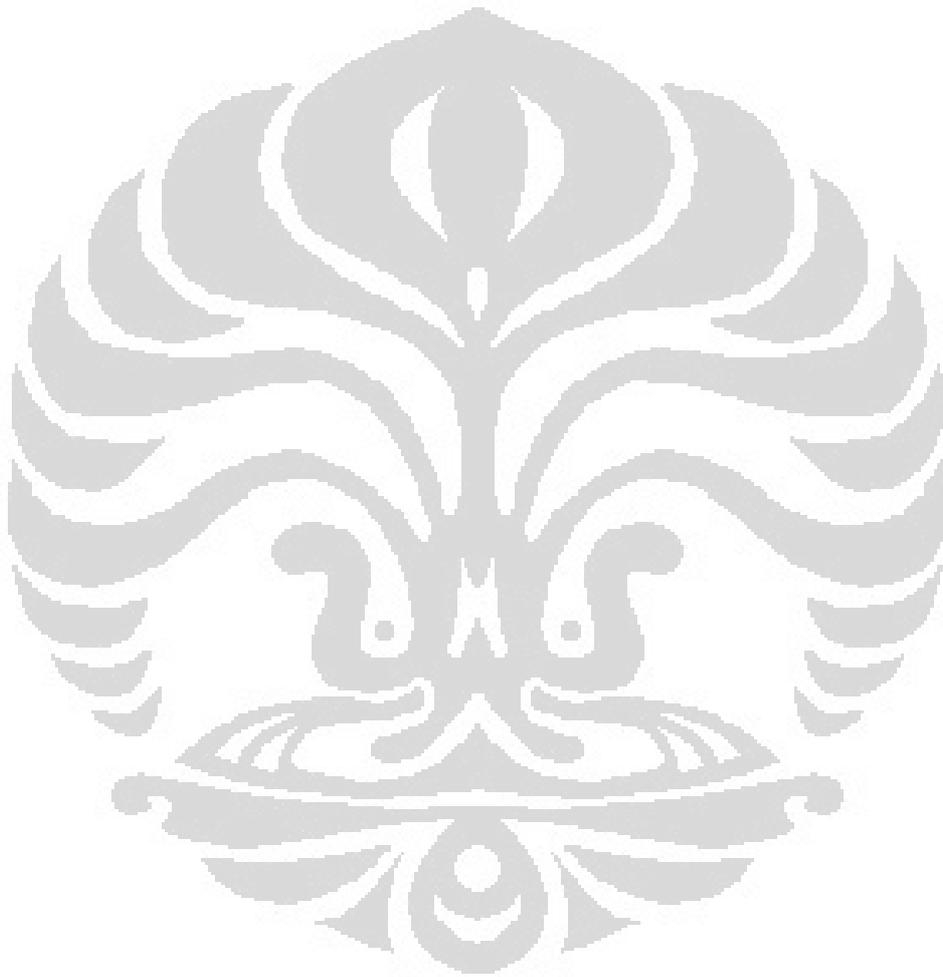
NO.	INISIAL BAYI	JUMLAH TUMPAHAN (ml)	VOLUME YANG DIKONSUMSI (ml)	WAKTU YANG DIBUTUHKAN (menit)	KEJADIAN TERSEDAK (...kali)



**PROTOKOL PEMBERIAN MINUM
(UNTUK PERAWAT)**

1. Menentukan responden yang masuk dalam kriteria inklusi.
2. Menyiapkan alat yang digunakan dalam pengukuran yaitu timbangan digital, gelas ukur, *stopwatch* dan tisu.
3. Memasang celemek plastik di bawah leher responden sampai menutupi dada, kemudian diletakkan tisu di atas celemek
4. Menghitung kebutuhan minum responden dengan ketentuan 60 ml/kg berat badan
5. Memindahkan ASI/PASI ke dalam gelas ukur dengan volume 20 ml. ASI/PASI yang akan dilakukan pengukuran hanya 20 ml.
6. Memberikan minum pada responden dengan menggunakan sendok atau cawan menurut Depkes tahun 2010. Cara pemberian minum dengan cawan :
 - a. Ukur jumlah ASI/PASI dalam cawan
 - b. Posisikan bayi pada posisi setengah tegak di pangkuan perawat
 - c. Posisikan cawan di bibir bayi
 - d. Letakkan cawan pada bibir bawah secara perlahan
 - a. Sentuhkan tepi cawan sedemikian rupa hingga ASI/PASI menyentuh bibir bayi
 - b. Jangan tuangkan ASI/PASI ke mulut bayi
 - c. Bayi akan bangun, membuka mulut dan mata, kemudian akan minum
 - d. Bayi akan memasukkan susu ke mulutnya dengan lidahnya dan sedikit ada yang tumpah
 - e. Bayi menelan ASI/PASI
 - f. Bayi akan selesai minum bila sudah menutup mulut atau pada saat sudah tidak tertarik lagi terhadap ASI/PASI
 - g. Bayi mendapatkan minum dengan cawan secara cukup, apabila bayi menelan sebagian besar ASI/PASI

Pemberian PASI/pengganti ASI (PASI) dengan sendok pada intinya sama dengan penggunaan cawan. Caranya adalah posisikan bayi agak tegak, kemudian tempelkan sendok yang telah diisi ASI/PASI ke bibir bayi, biarkan mulut bayi terbuka dan biarkan lidah bayi menjilat ASI/PASI sehingga ASI/PASI dapat masuk ke dalam mulut bayi. Resiko ASI/PASI berceceran lebih banyak karena pemberi ASI/PASI harus membawa sendok yang berisi ASI/PASI dari gelas ke bibir bayi.



**PROTOKOL PENGUKURAN VARIABEL PENELITIAN
(UNTUK ASISTEN PENELITIAN)**

1. Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur dan konsekuensi menjadi responden penelitian kepada ibu responden. Jika ibu responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka ibu responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan atau cap jempol pada lembar kesediaan responden
2. Melakukan pengukuran terhadap waktu yang dibutuhkan, frekuensi tersedak jumlah tumpahan, volume yang diminum, dan efektifitas minum.
 - a. Pengukuran waktu yang dibutuhkan bayi untuk minum
 - 1) Tekan tombol *stopwatch* pada saat mulai memberikan minum
 - 2) Tekan tombol *stopwatch* kembali pada saat selesai memberikan minum
 - 3) Baca angka yang ditunjukkan pada *stopwatch*
 - 4) Tulis pada lembar catatan bayi dengan satuan detik
 - b. Pengukuran frekuensi tersedak
 - 1) Lakukan observasi pada saat pemberian minum
 - 2) Hitung frekuensi tersedak pada bayi selama pemberian minum
 - 3) Catat dalam lembar catatan bayi
 - c. Pengukuran jumlah tumpahan
 - 1) Timbang tisu kering sebelum digunakan. Berat tisu kering adalah 0,94 gram.
 - 2) Timbang tisu tersebut setelah bayi diberikan minum
 - 3) Catat angka yang ditunjukkan pada timbangan digital sebagai jumlah tumpahan dalam gram
 - 4) Tentukan faktor konversi dari gram ke mililiter.
 - a) Wadah yang mempunyai indikator mililiter ditimbang terlebih dahulu untuk mengetahui berat wadah, hasilnya 15,25 gram.

- b) PASI sebanyak 10 ml dipindahkan pada wadah yang mempunyai indikator mililiter.
- c) Wadah yang telah diisi oleh PASI sebanyak 10 ml ditimbang, hasilnya 24,63 gram.
- d) Hasil berat wadah yang diisi PASI sebanyak 10 ml dikurangi berat wadah kosong adalah berat PASI sebanyak 10 ml dalam gram, hasilnya $24,63 - 15,25 = 9,38$ gram
- e) Dilakukan konversi dari satuan gram ke ml yaitu:
- (1) $10 \text{ ml PASI} = 9,38 \text{ gram PASI}$
 - (2) Faktor konversi =
 $10 \text{ ml} / 9,38 \text{ gram} = 1,08 \text{ ml/gram}$
 - (3) Jadi faktor konversi adalah 1,08 ml/gram
 - (4) Cara menentukan faktor konversi dari gram ke mililiter hanya dilakukan satu kali. Untuk pengukuran selanjutnya digunakan faktor konversi yang telah ditentukan yaitu 1,08 ml/gram
 - 5) Catat jumlah tumpahan setelah dikalikan dengan faktor konversi dalam satuan mililiter
- d. Pengukuran volume yang diminum
- 1) Volume ASI/PASI sebelum diberikan kepada bayi sebanyak 20 ml
 - 2) Volume yang diminum adalah hasil pengurangan volume yang disediakan (20 ml) dikurangi dengan jumlah tumpahan (ml)
 - 3) Catat volume yang dikonsumsi dalam satuan ml
- e. Pengukuran efektifitas minum
- 1) Efektifitas minum merupakan hasil pengukuran volume yang diminum dibagi dengan waktu yang dibutuhkan
 - 2) Catat hasil efektifitas minum dalam satuan mililiter perdetik

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN TESIS

No.	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan judul tesis																												
2.	Studi pendahuluan																												
3.	Penyusunan proposal																												
4.	Ujian proposal																												
5.	Perbaikan proposal																												
6.	Perijinan penelitian																												
7.	Penelitian																												
8.	Analisa data																												
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																												
10.	Seminar hasil penelitian																												
11.	Perbaikan laporan hasil penelitian																												
12.	Sidang tesis																												
13.	Perbaikan tesis																												
14.	Pengumpulan tesis																												
15.	Publikasi																												

