

# SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN PADA IBU TENTANG PEMBERIAN  
SUSU RENDAH LAKTOSA TERHADAP PERILAKU IBU DAN PENURUNAN  
PERISTALTIK USUS PADA ANAK DIARE UMUR 6-12 BULAN  
DI RUANG MENULAR ANAK RSU Dr. SOETOMO SURABAYA**

*PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL DESIGN*

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



Oleh :

**R.A. HELDA PUSPITASARI**

**NIM : 010531099 B**

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

**SURAT PERNYATAAN**

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

**Surabaya, Januari 2007**

**Yang Menyatakan ,**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Helda Puspitasari", with a stylized flourish at the end. The signature is written over a horizontal line.

**R.A HELDA PUSPITASARI**  
**NIM. 010531099 B**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 31 JANUARI 2007

Oleh

Pembimbing Ketua

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

Pembimbing I

Kristiawati, S. Kp

NIK: 139 040 680

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil Ketua II

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

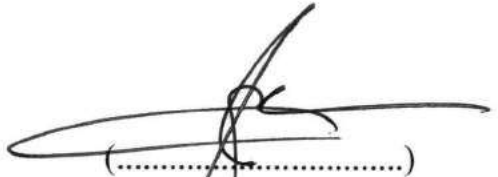
NIP. 140 238 226

**LEMBAR PENETAPAN PENGUJI**

SKRIPSI INI TELAH DIUJI  
TANGGAL : 01 FEBRUARI 2007

**PANITIA PENGUJI**

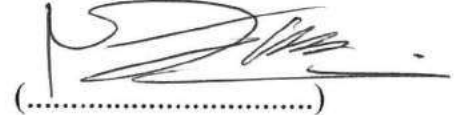
Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)



Anggota : 1. Kristiawati, S. Kp



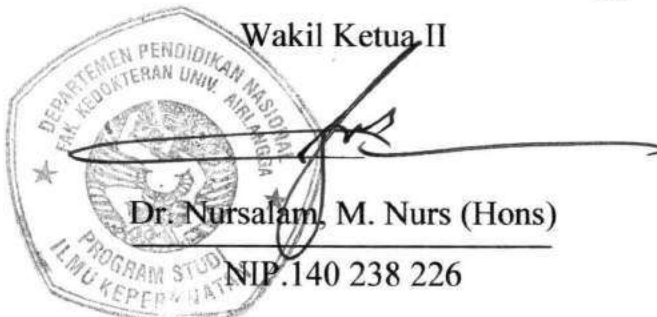
2. Nuzul Qur'aniati, S. Kep, Ns



Mengetahui

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

Wakil Ketua II

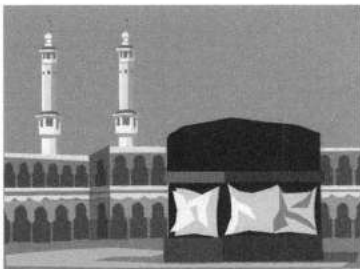


Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP.140 238 226

## MOTTO

Dan bersabarlah, karena sesungguhnya Allah tiada menya-nyikan pahala orang-orang yang berbuat kebajikan ( Hud :115)

*Hadapilah dirimu sendiri sebelum kau berhadapan dengan kehidupan setelah ini ; dan pertimbangkan dulu perbuatanmu sebelum dipertimbangkan di neraca keadilan tuhan ; dan persiapkanlah dirimu untuk pemunculan yang dasyat di hadapan tuhan  
(umar bin khatab)*



Persembahkan  
Dengan segenap syukur pada Illahi Rabbi  
kupersembahkan karya kecilku ini untuk Agamaku,  
Keluarga Besarku, Guru-guruku,  
Sahabat-sahabatku & Almamaterku

## Ucapan Terima Kasih

Bismillahirrohmaannirrohim

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan karuniaNya kepada saya sehingga skripsi yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Terhadap Perubahan Perilaku dan Penurunan Peristaltik Usus Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya ini dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. kep) pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini saya mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. M. S Wiyadi, dr, SpTHT. (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. H Eddy Soewandoyo, dr, SpPD, KTI, selaku Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

3. Dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, DTMH, MARS, selaku Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya.
4. Siti Romelah, Amd. Kep, selaku Kepala Ruangan Menular Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya.
5. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Wakil Ketua II Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan selaku pembimbing I atas kesediannya meluangkan waktu, tenaga, pikiran untuk memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kristiawati, S. Kp, selaku pembimbing yang dengan tulus dan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dari awal sampai dengan terselesaikannya skripsi ini.
7. Para ibu dengan anak diare umur 6-12 bulan di Ruang Menular Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, terima kasih atas partisipasinya.
8. Untuk ayah, ibu, kedua masku dan nenekku yang telah memberikan kasih sayang yang tak terhingga, untuk sahabat-sahabatku mbak Ela, Ida, Dewi Indah, Dian, Devi, yang membantu dalam memberikan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, dan untuk teman baikku Nurul Wahdaniyah yang telah membantu dalam pencarian inspirasi dalam penentuan topik skripsi saya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
9. Rekan-rekan Angkatan B-8 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT memberikan rahmat serta ridhonya atas bantuan yang tidak terhingga dari anda semua, Amien.

Saya menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Surabaya, Januari 2007

Penulis



## ABSTRACT

### THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING ABOUT LOW-LACTOSA MILK ON MOTHERS BEHAVIOR AND INTESTINAL PERISTALTIC DECREASE FOR CHILDREN AGED 6-12 MONTHS WITH DIARRHEA AT PEDIATRIC INFECTIOUS WARDS Dr. SOETOMO HOSPITAL SURABAYA

A Pre-Experimental Study

by RA Helda Puspitasari

The provision of low-lactose milk to children with diarrhea may reduce the excessive and unabsorbed lactose. This provision depends largely on mothers behavior. Therefore, health counseling can be expected to improve mothers behavior. The objective of this study was to prove that health counseling had influence on mothers behavior and that low-lactose milk had effect on intestinal peristaltic decrease in children aged 6-12 months with diarrhea.

This study used a pre-experimental study using one group pretest-posttest design. Samples comprised 19 children. Data were collected using questionnaire and observation sheet, and were analyzed statistically by using Wilcoxon sign rank test with significance level of  $p \leq 0,05$ .

The result revealed  $p=0,001$  for mothers knowledge,  $p=0,008$  for mothers attitude,  $p=0,006$  for mothers behavior, and  $p=0,001$  for children intestinal peristaltics. These values indicated the presence of effect between health counseling about low-lactose milk and intestinal peristaltic decrease in children aged 6-12 months with diarrhea.

Conclusively, health counseling about low-lactose milk to mothers with diarrhea children has significantly effect on the change of mother behavior such as: knowledge, attitude, psikomotor. Further studies are needed study about the effect of watery formula milk on intestinal peristaltic decrease.

**Keywords** : health counseling, low-lactose milk provision, mothers behavior, intestinal peristaltics.

**ABSTRAK**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG  
PEMBERIAN SUSU RENDAH LAKTOSA TERHADAP  
PERILAKU IBU DAN PENURUNAN PERISTALTIK USUS  
PADA ANAK DIARE UMUR 6-12 BULAN  
DI RUANG MENULAR ANAK  
RSU Dr. SOETOMO SURABAYA**

**Penelitian Pra Experimental Design**

**Oleh : R.A HELDA PUSPITASARI**

Pemberian susu rendah laktosa pada anak dengan diare akan mengurangi jumlah laktosa yang berlebihan dan yang tidak diabsorpsi. Pemberian susu rendah laktosa ini sangat tergantung dari pengetahuan orang tua, oleh karena itu pemberian penyuluhan kesehatan pada ibu diharapkan dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian susu rendah laktosa. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemberian susu rendah laktosa terhadap perubahan perilaku ibu dan pengaruh pemberian susu rendah laktosa terhadap penurunan peristaltik usus pada anak diare umur 6-12 bulan.

Penelitian ini adalah penelitian pra experimental design dengan one group pre test-post test design, sampel yang digunakan sebanyak 19 anak. Data yang diperlukan dikumpulkan dengan kuesioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji wilcoxon sign rank test dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

Dalam penelitian ini hasil yang didapatkan dengan uji statistik uji wilcoxon sign rank tes,  $p=0,001$  untuk pengetahuan ibu,  $p=0,008$  untuk sikap ibu,  $p=0,006$  untuk tindakan ibu,  $p=0,001$  untuk peristaltik usus anak, yang berarti ada pengaruh antara penyuluhan kesehatan tentang pemberian susu rendah laktosa dengan perilaku ibu dan penurunan peristaltik usus anak yang menderita diare pada umur 6-12 bulan.

Berdasarkan hasil analisa data, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang pemberian susu rendah laktosa pada ibu dengan anak yang menderita diare akan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, maupun tindakan, untuk penelitian selanjutnya diperlukan penelitian mengenai pengaruh pengenceran susu formula terhadap penurunan peristaltik usus.

**Kata kunci : penyuluhan kesehatan, pemberian susu rendah laktosa, perilaku ibu, peristaltik usus.**

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Motto.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)	
2.1.1 Pengertian penyuluhan kesehatan.....	6
2.1.2 Tujuan penyuluhan kesehatan.....	6
2.1.3 Metode penyuluhan kesehatan.....	7
2.1.4 Proses penyuluhan kesehatan.....	8
2.1.5 Faktor yang berpengaruh.....	8
2.1.6 Sasaran.....	9
2.2 Konsep Perilaku	
2.2.1 Pengetahuan.....	13
2.2.3 Sikap.....	15
2.2.4 Practice atau tindakan.....	16
2.3 Konsep Dasar Diare	
2.3.1 Pengertian.....	17
2.3.2 Etiologi.....	18
2.3.3 Patofisiologi terjadinya diare.....	20
2.3.4 Penatalaksanaan.....	22
2.4. Gizi Untuk Tumbuh Kembang Anak	
2.4.1 Proses tumbuh kembang.....	23
2.4.2 Gizi pada masa bayi.....	24
2.4.3 Proses Pencernaan Karbohidrat.....	25

2.5 Konsep Dasar Susu Rendah Laktosa	
2.5.1 Pengertian.....	26
2.5.2 Sasaran.....	27
2.5.3 Petunjuk penggunaan.....	27
2.5.4 Patogenesis .....	27
2.5.5 Cara menyediakan susu.....	28
2.5.6 Cara mensterilkan botol.....	28
2.5.7 Penyediaan air untuk pembuatan susu.....	29
2.5.8 Cara menyiapkan susu formula.....	29
2.6 Konsep Dasar Peristaltik Usus	
2.6.1 Pengertian.....	30
2.6.2 Cara pemeriksaan peristaltik usus .....	30
2.6.3 Peristaltik pada anak diare.....	30
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
1.1 Kerangka Konseptual .....	32
1.2 Hipotesis Penelitian.....	34
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	35
4.2 Kerangka Kerja.....	36
4.3 Populasi, sampel, sampling.	
4.3.1 Populasi.....	37
4.3.2 Sampel.....	37
4.3.3 Sampling.....	39
4.4 Identifikasi Variabel	
4.4.1 Variabel independen.....	39
4.4.2 Variabel dependen.....	39
4.5 Definisi Operasional.....	40
4.6 Instruman Penelitian.....	43
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	
4.7.1 Lokasi dan waktu penelitian.....	44
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	44
4.9 Cara Analisa Data.....	46
4.10 Etika Penelitian	
4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	47
4.10.2 Tanpa nama .....	47
4.10.3 Kerahasiaan .....	47
4.10.4 Keterbatasan.....	48
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	49
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	50
5.1.2 Data umum responden .....	50
5.1.3 Data khusus .....	53
5.2 Pembahasan .....	60

<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	67
6.2 Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	69
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN</b> .....	70

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Petunjuk Penggunaan Susu Rendah Laktosa.....	27
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen Dan Variabel Dependen.....	40
Tabel 5.1 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu.....	58
Tabel 5.2 Pengaruh Pemberian Susu Rendah Laktosa Terhadap peristaltik Usus Pada Anak Diare.....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Susu Rendah Laktosa Terhadap Penurunan Peristaltik Usus Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya .....	32
Gambar 4.1 Design Penelitian Pre Experimental Dengan Rancangan One Group Pre Dan Post Test Design .....	35
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Pengaruh Pemberian Susu Rendah Laktosa Terhadap Penurunan Peristaltik Usus Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya .....	36
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak.....	50
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Anak.....	51
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu.....	51
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	52
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	53
Gambar 5.5 Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan.....	54
Gambar 5.6 Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan.....	55
Gambar 5.7 Tindakan Ibu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan.....	56
Gambar 5.8 Peristaltik Usus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Susu Rendah Laktosa.....	57

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Bantuan fasilitas penelitian.....	70
Lampiran 2 Surat Pernyataan Berhenti Penelitian.....	71
Lampiran 3 Formulir Persetujuan Menjadi responden.....	72
Lampiran 4 Formulir Permintaan Menjadi Responden.....	73
Lampiran 5 Format Pengumpulan Data.....	74
Lampiran 6 Kuesioner Pengetahuan Ibu.....	75
Lampiran 7 Kuesioner Sikap Ibu.....	77
Lampiran 8 Kuesioner Tindakan Ibu.....	79
Lampiran 9 Lembar Observasi Peristaltik Usus.....	81
Lampiran 10 Satuan Pembelajaran.....	82
Lampiran 11 Leaflet.....	82
Lampiran 12 Tabulasi Data.....	83



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyebab utama mortalitas anak-anak di negara berkembang. Di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 300 kejadian diare setiap seribu penduduk (Ken, 2003). Pada anak dengan diare akan terjadi peningkatan kadar laktosa yang tidak diabsorpsi. Peningkatan kadar laktosa ini dapat menimbulkan berbagai efek salah satunya yaitu diare yang pada akhirnya akan menimbulkan hiperperistaltik usus (Pudjiadi, 2005). Data di RSUD Dr. Soetomo tahun 2005 menunjukkan bahwa pasien diare umur 6-12 bulan yang mengalami peningkatan peristaltik sebanyak 381 pasien, pada usia infant ini (6-12 bulan) saluran pencernaan anak berada pada masa transisi dan aktivitas enzim laktase menurun, sehingga akan mengakibatkan penumpukan jumlah laktosa yang tidak dapat diabsorpsi (Kartasapoetra, 2003). Salah satu tanda peningkatan laktosa ini adalah diare (peningkatan peristaltik usus). Penurunan peristaltik usus pada anak dengan diare dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu pemberian nutrisi dengan pemberian susu rendah laktosa. Susu rendah laktosa ini sangat berperan dalam menurunkan laktosa yang mengalami peningkatan pada saat anak mengalami diare. Proses penyembuhan ini juga tergantung dari peran serta orang tua terutama dalam hal pengetahuan untuk mengatasi diare. Ketidaktahuan orang tua dalam merawat pasien diare dapat memperparah kondisi pasien. Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo sudah dilakukan pemberian susu rendah laktosa, namun pemberian tersebut belum

optimal hal ini karena peran serta ibu belum sesuai khususnya dalam pengetahuan dan sikap tentang pemberian dari susu rendah laktosa masih rendah, selain itu di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo belum dilakukan penyuluhan mengenai pemberian dari susu rendah laktosa, kegiatan yang sudah dilakukan hanya pemberian informasi yang singkat kepada keluarga pasien agar memberikan susu rendah laktosa sesuai petunjuk penggunaan yang tertera pada bungkus susu. Oleh karena itu pemberian penyuluhan mengenai manfaat dan cara pemberian yang benar dari susu rendah laktosa diharapkan dapat merubah dari perilaku ibu sehingga juga dapat mempercepat proses penyembuhan dari pasien diare.

Menurut data dari divisi Gastroenterologi bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, penderita anak yang dirawat dengan diagnosa diare di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2004 sebanyak 947 pasien untuk golongan umur 0-15 tahun, mengalami peningkatan pada tahun 2005 sebanyak 1017 pasien untuk golongan umur yang sama, hal ini menunjukkan peningkatan angka kejadian diare pada Januari-Oktober 2006 yaitu sebanyak 1047 anak, terdiri dari 7 neonatus (0-28 hari), 619 bayi (>28 hari-12 bulan), 393 balita (>12-5 tahun) dan 28 anak (>5-15 tahun) (Rekam Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya). Pasien dengan diare yang mengalami hiperperistaltik atau diare yang terus menerus dapat menyebabkan rusaknya semua mekanisme absorpsi elektrolit dan air serta gangguan dari motilitas usus (Ali, 2000).

Penanggulangan penyakit diare ini ada 3 pokok besar yaitu pemberian cairan, dietetik (cara pemberian makanan), dan obat-obatan. Dimana ketiga jenis penanggulangan tersebut saling berkaitan. Pada pasien diare, jika pada saluran pencernaan kita mengalami infeksi maka enzim oligodisakaridase mengalami

penurunan, sedangkan karbohidrat disakarida (sukrosa, maltosa, laktosa) mengalami peningkatan. Pada penelitian WHO tahun 2004 ditemukan bahwa kurang lebih sepertiga anak yang dirawat di rumah sakit dengan diare akut akan mengalami peningkatan laktosa, data dari WHO menyebutkan bahwa di negara Australia anak diare yang mengalami peningkatan laktosa sebanyak 60%, Thailand 97%, Jepang 90% (Sugijanto, 2004). Walaupun jumlah laktosa paling kecil diantara ketiga karbohidrat tersebut, tetapi jika pada saluran pencernaan mengalami suatu infeksi, laktosa paling peka terhadap infeksi (pertama kali yang terkena) dan paling terakhir untuk bisa pulih seperti normal lagi. Pada keadaan normal usus kita hanya bisa mengabsorpsi karbohidrat dalam bentuk monosakarida saja, misal yaitu glukosa dan galaktosa yang merupakan hasil dari pemecahan laktosa oleh enzim laktase (Kartasapoetra, 2003).

Sebagai alternatif solusi untuk penurunan peristaltik usus pada diare salah satunya yaitu pemberian susu rendah laktosa dengan cara memperbaiki perilaku ibu secara optimal, peningkatan perilaku ini bisa dengan meningkatkan pengetahuan ibu dan memberitahu tentang cara pemberian susu rendah laktosa yang benar. Perubahan sikap yang positif akan berdampak terhadap penyembuhan pasien. Berdasarkan uraian di atas, maka masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana susu rendah laktosa dapat menjadi salah satu alternatif solusi dalam menanggulangi diare masalah diare ( peningkatan peristaltik). Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Penyuluhan pada Ibu tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa terhadap Perubahan Perilaku Ibu dan Penurunan Peristaltik Usus pada Anak dengan Diare Umur 6-12 Bulan di Ruang

Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya“, sehingga nantinya bisa memberikan masukan bagi dunia keperawatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah pengaruh penyuluhan pada ibu tentang pemberian susu rendah laktosa terhadap perilaku ibu dan penurunan peristaltik usus pada anak diare umur 6-12 bulan di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh penyuluhan pada ibu tentang pemberian susu rendah laktosa terhadap perilaku ibu dan penurunan peristaltik usus pada anak diare umur 6 - 12 bulan di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi perilaku ibu dalam pemberian susu rendah laktosa sebelum pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi peristaltik usus pada anak sebelum diberikan susu rendah laktosa.
3. Menganalisis pengaruh penyuluhan tentang pemberian susu rendah laktosa terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian susu rendah laktosa.
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan tentang pemberian susu rendah laktosa terhadap sikap ibu dalam pemberian susu rendah laktosa.

5. Menganalisis pengaruh penyuluhan tentang pemberian susu rendah laktosa terhadap tindakan ibu dalam pemberian susu rendah laktosa.
6. Menganalisis pengaruh pemberian susu rendah laktosa terhadap penurunan peristaltik usus pada anak diare.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

Dengan diketahuinya cara pemberian nutrisi (susu rendah laktosa) yang efektif melalui penyuluhan kesehatan dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan anak khususnya dalam penanganan anak dengan diare umur 6-12 bulan

##### **1.4.2 Praktis**

###### **1. Tenaga Kesehatan**

Sebagai alternatif solusi bagi tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dalam pengambilan kebijakan untuk menyelenggarakan penyuluhan pada keluarga pasien dengan diare tentang pemberian dari susu rendah laktosa.

###### **2. Keluarga**

Sebagai bahan pertimbangan untuk membantu keluarga dalam merawat pasien diare, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan pemberian susu rendah laktosa .

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai, konsep pendidikan kesehatan (Penyuluhan), konsep dasar perilaku, konsep diare, gizi untuk tumbuh kembang anak, susu rendah laktosa, peristaltik usus.

#### **2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut Depkes RI (2003) penyuluhan kesehatan adalah sebagai gabungan dari berbagai kegiatan dan kesehatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, dilakukan secara perseorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan mempunyai arti yang sama yaitu bergerak dalam hal perilaku kesehatan, menurut Herawati (2001) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup secara optimal.

##### **2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan**

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Agar klien mempunyai tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan dirinya, kesehatan lingkungan, dan masyarakatnya.



2. Agar klien melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan yang disebabkan oleh penyakit.
3. Agar klien mempunyai pengertian yang lebih baik tentang eksistensi sehat.
4. Agar klien mempelajari apa yang dapat ia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta peetolongan kepada sistem pelayanan kesehatan formal (Suliha, 2002).

### **2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan**

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi 2 arah antara yang memberikan penyuluhan dan sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami.

Dari berbagai metode yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dapat dikelompokkan dalam 2 macam metode yaitu :

#### **1. Metode Didaktik**

Pada metode ini yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan sedangkan peserta penyuluhan bersifat pasif dan tidak diberi kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapat atau mengajukan pertanyaan. Proses penyuluhan berjalan satu arah, yang termasuk dalam metode ini adalah ceramah, poster, majalah, buletin, surat kabar, radio.

#### **2. Metode Sokratik**

Pada metode ini peserta penyuluhan diberi kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka aktif dalam proses belajar mengajar. Proses

berjalan 2 arah yang termasuk metode ini adalah diskusi, curah pendapat, demonstrasi, simulasi dsb.

#### **2.1.4 Proses Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)**

Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses mendengar. Di dalam kegiatan belajar terdapat 3 masalah pokok yaitu persoalan masukan (*input*), proses dan persoalan keluaran (*output*).

1. Persoalan masukan adalah menyangkut sasaran belajar yaitu individu, kelompok dan masyarakat yang sedang belajar dari berbagai latar belakangnya.
2. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan pada diri yang subyek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subyek belajar, pengajar, metode, teknik belajar, alat bantu belajar dan materi.
3. Persoalan keluaran adalah merupakan hasil dari proses belajar sendiri yaitu kemampuan atau perubahan perilaku dari subyek belajar.

#### **2.1.5 Faktor yang Berpengaruh dalam Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)**

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan, baik dari segi pendidik, peserta atau sasaran. Faktor pendidikan kesehatan terdiri dari :

1. Faktor Pendidik
  - a. Kurang persiapan
  - b. Kurang menguasai materi
  - c. Bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti sasaran

- d. Suara terlalu kecil kurang bisa didengar
  - e. Penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan
2. Faktor Sasaran
- a. Tingkat pendidikan terlalu rendah
  - b. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga kurang memperhatikan pesan
  - c. Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat
  - d. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan
3. Faktor proses pendidikan
- a. Waktu pendidikan tidak sesuai keinginan peserta
  - b. Lingkungan yang ramai
  - c. Metode yang digunakan kurang tepat

#### **2.1.6 Sasaran**

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Efendy, 1998).

##### **1. Individu**

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

##### **2. Keluarga**

Keluarga binaan yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang tergolong dalam resiko tinggi antara lain :

- a. Anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular

- b. Anggota keluarga dengan kondisi ekonomi dan pendidikan rendah
- c. Keluarga dengan masalah kesehatan dan sanitasi lingkungan
- d. Keluarga dengan keadaan gizi yang buruk
- e. Keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak diluar kemampuan kapasitas keluarga .

### 3. Kelompok

Biasanya meliputi kelompok khusus yang menjadi sasaran penyakit kesehatan masyarakat yaitu :

- a. Kelompok ibu hamil
- b. Kelompok ibu yang mempunyai anak balita
- c. Kelompok pasangan usia subur dengan resiko tinggi di kebidanan
- d. Kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan
- e. Kelompok masyarakat yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan

### 4. Masyarakat

Masyarakat yang menjadi sasaran penyuluhan kesehatan adalah :

- a. Masyarakat binaan puskesmas
- b. Masyarakat nelayan
- c. Masyarakat pedesaan
- d. Masyarakat yang datang ke institusi pelayanan kesehatan
- e. Masyarakat luar yang menghadapi masalah kesehatan

## 2.2 Konsep Perilaku

Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Secara lebih rinci perilaku seseorang sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan seperti pengetahuan, sikap, tindakan (Notoatmodjo,2003).

### 1. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974), dikutip dari Notoatmodjo (2002) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

#### a. *Awareness/ Kesadaran*

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru maka orang tersebut menyadari dan mengetahui bahwa tindakannya tersebut didasari oleh pengetahuan/ informasi yang diperolehnya (stimulus).

#### b. *Interest/ Minat*

Orang mulai tertarik pada stimulus munculnya kesadaran seseorang terhadap stimulus maka akan menimbulkan ketertarikan seseorang terhadap perilaku baru.

c. *Evaluation* (Menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya)

Ketika seseorang mulai sadar dan tertarik maka orang tersebut akan menilai baik dan buruk dari stimulus yang diperoleh bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden mulai lebih baik dan dia menentukan yang terbaik untuknya.

d. *Trial/ Mencoba*

Orang telah memulai mencoba perilaku setelah menimbang-nimbang baik dan buruk dari stimulus yang diterimanya, maka seseorang akan mencoba perilaku baru. Ini menunjukkan bahwa responden mulai dapat memutuskan stimulus yang baik bagi dirinya.

e. *Adoption/ Adopsi*

Subyek telah berperilaku baik sesuai dengan kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Dalam penelitian Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas.

Namun apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

## 2.2.1 Pengetahuan

### 1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2003). Penginderaan disini yakni indra penglihatan, pendengaran, penerimaan, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indera penglihatan dan pendengaran. Dengan melihat dan mendengar seseorang akan lebih mengerti dan memahami maksud dan informasi yang diberikan sehingga dapat menambah pengetahuannya.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seseorang akan bertindak atau berperilaku secara sadar atau dengan kemauanya sendiri bila orang tersebut mempunyai pengetahuan.

### 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

#### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke tingkat ini adalah: mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang

tua tahu tentang yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang apa yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi-materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada sesuatu kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Seseorang dikatakan mampu menganalisis apabila orang tersebut dapat menjelaskan materi atau obyek yang diterimanya serta dapat membedakan dan mengelompokkan obyek tersebut sehingga dapat diketahui secara jelas persamaan dan perbedaan dari masing-masing kelompok.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan, menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini adalah, suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Apabila seseorang telah mampu mengaplikasikan dan menganalisis maka diharapkan orang tersebut telah dapat mensintesis dari obyek yang



akan diterima, sehingga dia dapat menyusun suatu metode baru dari metode yang lama.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan kriteria tersendiri atau menggunakan materi yang ada (Notoatmodjo, 2003)

### 2.2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003), sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan sikap terbuka atau tingkah laku terbuka.

Oleh karena itu manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup tersebut. Di samping itu sifatnya yang tertutup, sikap juga bersifat sosial yang artinya sikap tersebut hendaknya bisa beradaptasi dengan orang lain. Sikap menuntun perilaku seseorang untuk bertindak sesuai dengan sikap yang diekspresikan. Kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang mungkin terjadi itulah yang dimaksud dengan sikap (Sunaryo, 2003). Menurut pendapat Azwar (2003) sikap terdiri dari 3 komponen yaitu

kognitif, afektif dan psikomotor. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representatif apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku dan apa yang berarti bagi obyek, penyuluhan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun tindakan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Herawati, 2001).

Sikap memiliki berbagai tingkatan, meliputi :

1. Menerima, orang mau memperhatikan stimulus yang diterima.
2. Merespon, memberikan jawaban terhadap pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab, merupakan suatu pilihan dengan segala resiko, merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2003).

### 2.2.3 Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, tapi masih diperlukan faktor pendukung yaitu fasilitas, dan faktor pendukung yaitu keluarga. Tindakan memiliki berbagai tingkatan, yaitu :

1. Persepsi, mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
2. Respon terpimpin, dapat dilakukan dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah bisa menjadi kenyataan.

4. Adopsi, tindakan yang dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi.

Teori Lawrence Green yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu (1) *Predisposing factor* yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai, tingkat pendidikan dan tingkat sosial, (2) *Enabling factor* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana bagi masyarakat, (3) *Reinforcing factor* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

## **2.3 Konsep Dasar Diare**

### **2.3.1 Pengertian Diare**

Diare adalah bertambahnya jumlah dan atau berkurangnya konsistensi tinja yang dikeluarkan lebih dari 3x24 jam, diare akut berlangsung 5-7 hari sedangkan diare kronik > 7 hari (Sogijanto, 2004). Diare adalah keadaan dimana individu mengalami/ beresiko sering mengalami pengeluaran feses cair/ tidak berbentuk dengan batasan karakteristik :

a) Mayor

1. Pengeluaran feses cair
2. Peningkatan frekuensi (lebih dari 3 kali sehari)

b) Minor

1. Nyeri kram abdomen
2. Peningkatan frekuensi bising usus
3. Peningkatan feses cair/ jumlah feses

(Kamarudin, 2001)

### 2.3.2 Etiologi

Penyebab diare dapat dibagi oleh beberapa faktor:

1. Faktor Infeksi
  - a. Infeksi enteral : infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral meliputi sebagai berikut:
    - 1). Infeksi Bakteri : vibrio, e coli, salmonella, shigella, campilobacter, yersinia, aeromonas.
    - 2). Infeksi Virus : Enterovirus (virus ECHO, coxsachie, poliomiелitis ), adenovirus, rotavirus, astrovirus.
    - 3). Infeksi Parasit : Cacing (Ascharis, tricharis, oxyuris, strongiloides), protozoa (entamoeba histolitica ,giardia, lambia, trichomonas hominis), jamur (candida albicans ).
  - b. Infeksi parenteral ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti Otits Media Akut (OMA), tonsilitis, tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.
2. Faktor Malabsorpsi
  - a. Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa).

Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

b. Malabsorpsi lemak

c. Malabsorpsi protein

Malabsorpsi adalah gangguan penyerapan sebagian atau seluruh komponen makanan yang disebabkan oleh berbagai kelainan pada saluran pencernaan. Steatore (lemak dalam tinja sebanyak 6 gram/ hari) merupakan gejala yang sering terjadi dan komponen lemak yang mudah dikenal dalam tinja. Oleh sebab itu, istilah steatore sering diartikan dengan malabsorpsi walaupun gangguan absorpsi terjadi pada komponen protein, karbohidrat, mineral dan vitamin.

Penyebab malabsorpsi bervariasi luas, namun dapat dibagi dalam 3 fase kemungkinan :

- a) Fase Intraluminal : Gangguan produksi enzim untuk mencernakan segala jenis makanan dan gangguan pengeluaran empedu melarutkan makanan lemak .
- b) Fase Intestinal : Kondisi permukaan sel epitel mukosa usus halus dimana komponen karbohidrat dan peptida diabsorpsi. Adanya kelainan pada epitel mukosa usus halus akan menimbulkan defisiensi karbohidrat.
- c) Fase Transpotasi : Gangguan pengangkutan produk akhir makan yang sudah dicerna melalui pembuluh darah ke hati (Gani, 1994).

### 3. Faktor Makanan

Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

### 4. Faktor Psikologi

Rasa takut dan cemas

Menurut Kamarudin (2001) yang dikutip dari majalah penyakit infeksi Indonesia RSPI Sulianti Saroso (2001) disebutkan bahwa faktor resiko dari diare adalah :

1. Malnutrisi, hal ini dapat menunda perbaikan akibat adanya kerusakan apitel usus yang berakibat diare berlangsung lebih lama.
2. Pemberian susu formula atau susu binatang dapat menimbulkan intoleransi laktase. Susu binatang nampaknya menjadi faktor penting pada 30-40% dari diare.
3. Gangguan Imunologis, hal ini dapat ditemukan pada anak yang mengalami kekurangan gizi, yang sedang mengalami atau disertai oleh campak atau oleh beberapa virus lainnya.

#### 2.3.3 Patofisiologi Terjadinya Diare

##### 1. Diare Osmotik

Diare osmotik dapat terjadi dalam beberapa hal sebagai berikut, yang dapat dipandang pula sebagai penyebab diare osmotik:

- a. Keadaan intoleransi makanan, baik sementara maupun menetap.

Situasi ini timbul bila seseorang makan berbagai jenis makanan dalam jumlah yang besar sekaligus

b. Waktu pengosongan lambung yang cepat.

Keadaan ini mengakibatkan volume isi intestin yang bertambah dengan tiba-tiba sehingga mengakibatkan distensi usus, yang kemudian akan mengakibatkan diare yang berat.

c. Sindrom malabsorpsi atau kelainan absorpsi intestinal.

Sebagai contoh dalam keadaan kali ini yaitu penyakit seliak (gluten enteropathy)

d. Defisiensi enzim pencernaan.

Suatu contoh yang terkenal adalah defisiensi enzim laktase. Laktase adalah enzim yang disekresi oleh intestin untuk mencerna disakarida laktase menjadi monosakarida glukosa dan galaktosa. Laktase diproduksi dan disekresi oleh sel epitel intestin sejak dalam kandungan. Pada orang Eropa dan Amerika produksi enzim laktase tetap bertahan sampai pada usia tua, sedang pada orang Asia enzim laktase cepat menurun.

e. Laksan osmotik

Berbagai laksan bila diminum dapat menarik air dari dinding usus ke lumen. Yang memiliki sifat ini adalah Magnesium Sulfat.

(Ali, 2000)

## 2. Diare Sekretorik

Diare sekretorik adalah suatu bentuk diare dalam jumlah yang besar yang disebabkan sekresi mukosa yang berlebihan dari cairan dan elektrolit (Pitono, 1999).

### 2.3.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal anak dengan diare dikemukakan dibawah ini:

#### 1. Mendapatkan riwayat penyakit

- a Sudah berapa lama diare ini terjadi ?
- b Makanan apa yang diberikan pada anak tersebut susu ibu atau susu binatang ?
- c Apakah susu binatang atau susu formula baru saja mulai diberikan , apakah diarenya nampak makin buruk setelah mengkonsumsi susu tersebut ?
- d Bagaimanakah keadaan gizi anak tersebut ?

#### 2. Pemeriksaan Laboratorium

Bagi semua penderita adalah sangat penting untuk mengobservasi apakah fesesnya mengandung darah. Feses harus diambil untuk pemeriksaan mikrobiologis untuk mengetahui penyebab diare ini.

#### 3. Pemberian Cairan dan Elektrolit

Keadaan dehidrasi dari anak harus ditentukan. Oralit adalah bermanfaat untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang. Beberapa penderita diare persisten berkembang menjadi dehidrasi dan berlanjut akan mengalami kehilangan feses yang cepat sesudah rehidrasi, mereka harus dirawat dan kemungkinan membutuhkan pengobatan dengan cairan intravena sampai frekuensi diare berkurang.

#### 4. Terapi Nutrisi

Pemberian makanan yang sempurna adalah aspek yang paling penting bagi pengobatan untuk semua anak dengan diare.



#### Pemberian Nutrisi :

- a. Secara berkala kurangi jumlah pemberian susu binatang (laktase) dalam diet.
- b. Menyediakan intake yang cukup berupa energi, protein, vitamin, dan mineral untuk memfasilitasi proses perbaikan pada kerusakan mukosa usus dan meningkatkan status nutrisi.

Petunjuk umum untuk pemberian makanan selama dan sesudah diare dapat diberikan seperti dibawah ini :

- a. Anak umur dibawah 6 bulan atau dengan tanda-tanda dehidrasi harus direhidrasi dan direferal ke rumah sakit, lalu mengganti susu binatang dengan susu bebas atau rendah laktosa.
- b. Untuk anak yang lebih tua, ibunya harus diberikan instruksi sebagai berikut :

- 1) Lanjutkan pemberian susu ibu
- 2) Encerkan setiap susu binatang yang diberikan kepada anak dengan jumlah yang sama dengan airnya, ini mengurangi nilai setengah dari jumlah laktosa pada diet anak dalam banyak kasus, tindakan ini akan menyebabkan berkurangnya diare secara cepat.

#### 5. Pemberian Vitamin A

Pemberian vitamin A dimaksudkan untuk memperbaiki vili-vili mukosa usus yang rusak pada saat saluran pencernaan kita mengalami suatu infeksi.

## 6. Probiotik

Pemberian probiotik dimaksudkan untuk mengaktifkan kerja enzim laktase yang menurun pada saat saluran pencernaan mengalami suatu infeksi (Kamarudin, 2001).

## 2.4 Gizi Untuk Tumbuh Kembang Anak

### 2.4.1 Proses Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan proses keseimbangan sejak konsepsi sampai dewasa melalui mata rantai tumbuh kembang yang terbagi dalam beberapa tahap yang meliputi :

1. Periode pranatal : masa janin dalam kandungan
2. Periode neonatal : lahir sampai 28 hari
3. Periode bayi : 1 bulan sampai 12 bulan
4. Periode prasekolah : 1 sampai 5 tahun
5. Periode sekolah : 6 sampai 12 tahun
6. Periode remaja untuk wanita 10-18 tahun dan pria 12-20 tahun

(Moersintowati, 2002).

Sedangkan menurut Supartini (2004) penggolongan umur meliputi :

1. Bayi : 0-12 bulan
2. Todler : > 1th-3th
3. Pra sekolah : >3th- 6th
4. Sekolah : 6th-12th
5. Remaja : 13-18 th

### 2.4.2 Gizi pada Masa Bayi

Pada masa bayi yaitu umur satu tahun pertama merupakan masa transisi. Pada masa ini ditandai dengan tumbuh kembang yang sangat pesat. Pada umur 5 bulan berat badan bayi sudah 2x berat badan lahir, dan pada umur satu tahun sudah 3x berat lahir. Kebutuhan akan makro dan mikronutrien juga sangat penting, tetapi karena pada masa bayi ini merupakan masa transisi maka saluran pencernaan juga belum optimal. Menurut Lee (1985) dikutip dari Pudjiadi (2005) bayi memiliki aktivitas laktase yang rendah hal ini dapat menyebabkan jumlah laktosa yang menumpuk akibat tidak dapat dipecahnya dalam bentuk glukosa dan galaktosa. Padahal saluran pencernaan hanya dapat mengabsorpsi dalam bentuk monosakarida (glukosa dan galaktosa) (Kartasapoetra, 2003).

### 2.4.3 Proses Pencernaan Karbohidrat

#### 1. Pencernaan, Absorpsi, Ekskresi dan Metabolisme

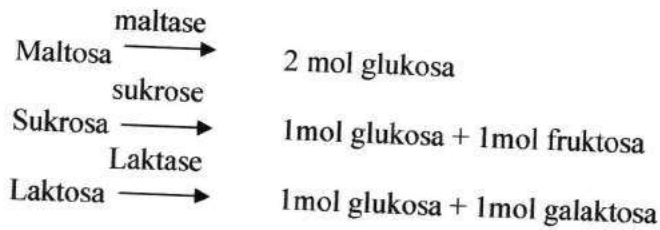
Tujuan akhir pencernaan dan absorpsi karbohidrat adalah mengubah karbohidrat menjadi ikatan lebih kecil terutama laktosa dan fruktosa sehingga dapat diserap oleh pembuluh darah melalui dinding usus halus.

#### 2. Mulut

Pencernaan karbohidrat diawali melalui mulut, bolus makanan yang diperoleh setelah makanan dikunyah bercampur dengan ludah yang mengandung amilase. Amilase menghidrolisis pati/ amilum menjadi karbohidrat lebih sederhana yaitu dekstrin. Bolus yang ditelan masuk kedalam lambung, amilase yang ikut masuk ke lambung dicernakan oleh asam klorida dan enzim pencernaan protein yang terdapat di lambung.

### 3. Usus Halus

Sebagian besar pencernaan karbohidrat terjadi di dalam usus halus. Enzim amilase yang dikeluarkan oleh pankreas, mencernakan pati menjadi dekstrin dan maltosa. Penyelesaian pencernaan karbohidrat dilakukan oleh enzim-enzim disakaridase yang dikeluarkan sel-sel mukosa usus halus, sukrose, maltase, dan laktase.



### 4. Usus Besar

Dalam waktu 1-4 jam setelah selesai makan, pati non karbohidrat/ serat makanan dan sebagian kecil yang tidak dicerna masuk ke dalam usus besar.

### 5. Laktosa

Laktosa (gula susu) hanya terdapat dalam susu dan terdiri atas satu unit glukosa dan galaktosa. Kadar laktosa pada susu sapi = 6,8 gram per 100 ml, banyak orang terutama orang yang berkulit berwarna (termasuk Indonesia) tidak tahan terhadap susu sapi, karena kekurangan enzim laktase yang dibentuk di dalam dinding usus halus dan diperlukan untuk pemecahan laktosa → glukosa + galaktosa. Kekurangan laktase ini menyebabkan ketidaktahanan terhadap laktosa. Laktosa yang tidak dicerna, tidak diserap dan tetap tinggal dalam saluran pencernaan, hal ini mempengaruhi jenis mikroorganisme yang tumbuh, yang menyebabkan gejala seperti kembung, kejang perut, diare (Almatsier, 2003)

## 2.5 Konsep Dasar Susu Rendah Laktosa

### 2.5.1 Pengertian

Susu Rendah Laktosa adalah susu formula dengan kadar laktosa rendah (kurang dari 3gr/dl), sedangkan susu formula normal mengandung laktosa sekitar 7 gr/dl. Susu formula rendah laktosa digunakan pada bayi yang menderita diare dengan komplikasi intolerance laktosa (kemampuan usus mencerna laktosa terganggu).

### 2.5.2 Sasaran

Susu rendah laktosa ini digunakan untuk umur 0-12 bulan yang mengalami diare. Namun dalam beberapa kasus ada juga anak dengan kondisi pencernaan yang tidak tahan terhadap laktosa (Sari Husada, 2006)

### 2.5.3 Petunjuk Penggunaan

Tabel 2.1 Petunjuk Penggunaan Susu Rendah Laktosa

Berat Badan (Kg)	Usia (Bulan)	Setiap Kali Minum		Penggunaan selama 24 jam
		Sendok Peres	Air Matang (ml)	
2,5-3	0-0,5	3	90	6
3-3,5	0,5-1	4	120	5
3,5-4	2	5	150	5
4-5	3	6	180	4
5-7	4	7	210	3
7 keatas	6 keatas	7	210	3

(Sari Husada, 2006).

#### **2.5.4 Patogenesis**

Pada anak diare kemampuan untuk mencerna laktosa berkurang. Hal ini dikarenakan pada gastrointestinal mengalami infeksi. Pada saat terjadi infeksi enzim-enzim oligodisakaridase menurun (sukrose, maltase, laktose). Oleh karena itu banyak laktosa yang tertumpuk yang tidak dapat dipecah menjadi glukosa dan galaktosa, sehingga feses yang dihasilkan cair, berbusa, berbau asam selain itu anak mengeluh perutnya merasa sakit, kembung dan merasa mulas, sehingga pada anak dengan diare dianjurkan minum susu rendah laktosa.

#### **2.5.5 Cara Menyediakan Susu**

Setiap susu formula disertai petunjuk pembuatan dengan maksud agar tepat pengencerannya, sehingga komposisinya benar-benar tepat. Seperti yang dikatakan Volmann (1989) dia mengatakan perhatikan dan taatilah petunjuk membuat susu sesuai tertera pada merk susu, ikutilah takarannya, jangan mencampur sendok takar merk lain dari produk susu yang lain. Bila menggunakan merk lain yang tidak sesuai akibatnya bisa berlebih atau berkurang.

#### **2.5.6 Cara Mensterilkan Botol**

Mempertahankan kesterilan, hal ini penting dan mencegah kontaminasi mikroorganisme patogen secara eksogen. Anak pada waktu minum rentan terhadap kontaminasi mikroorganisme. Teknik mensterilkan botol perlu diperhatikan, adapun prosedur tersebut sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan teknik yang tepat dan benar sangat penting dalam melindungi tangan dari kontaminasi mikroorganisme. Mencuci tangan dengan teliti menggunakan sabun dan air mengalir.
2. Panci diisi sampai kurang lebih penuh lalu direbus.
3. Sebelum direbus, bersihkan botol, dot dan penutupnya dengan air sabun kemudian cuci sampai bersih.
4. Masukkan botol, dot, penutupnya dalam air panas dan biarkan mendidih selama 10 menit.
5. Keluarkan botol, dot dan penutupnya, tuangkan air mendidih dan tunggu sampai botol menjadi dingin. Usahakan agar tidak menyentuh ujung dot yang akan masuk ke mulut bayi

#### **2.5.7 Penyediaan Air Untuk Pembuatan Susu**

##### **Cara Penyediaan**

1. Air yang digunakan untuk membuat susu adalah air bersih (mineral) yang direbus sampai mendidih (dimasak sampai 15 menit).
2. Larutkan susu dengan memakai air termos (bukan campuran air panas dan dingin).
3. Untuk mendapatkan susu yang hangat-hangat kuku, maka botol susu beserta isinya didinginkan dengan air dingin.
4. Bila susu sudah 3 jam tidak boleh diberikan lagi pada bayi.

### **2.5.8 Cara Menyiapkan Susu Formula**

1. Sebagai pelarut susu pakailah selalu air yang telah mendidih dan disimpan dalam termos.
2. Tuangkan air tersebut dalam botol susu yang telah steril, jumlah air sesuai petunjuk.
3. Masukkan susu bubuk kedalam botol dan takaran yang sesuai dalam botol kaleng susu sesuai dengan petunjuk.
4. Tutup botol dan kocoklah sampai rata hingga bubuk susunya larut semuanya.
5. Buka tutupnya dan ganti dengan dot tanpa menyentuh ujung dot.
6. Teteskan beberapa tetes susu ke punggung tangan, jika terasa hangat mulailah memberikan susu tersebut kepada bayi.
7. Setelah bayi habis minum buanglah sisa susu botol dan cucilah botol tersebut dengan segera.

(Volmann, 1989).

## **2.6 Konsep Dasar Peristaltik Usus**

### **2.6.1 Pengertian**

Peristaltik usus adalah gerakan meliuk-liuk saluran cerna berupa pipa untuk mendorong isinya kearah distal (Ramali, 2000). Menurut Donna L. Wong (1997) peristaltik usus merupakan bunyi gemerincing logam pendek seperti kumur-kumur, klik, atau terdengar menggeram setiap 10 sampai 30 detik.



### **2.6.2 Cara Pemeriksaan Peristaltik Usus**

1. Pemeriksaan peristaltik usus dilakukan secara auskultasi
2. Auskultasi pada daerah epigastrium
3. Auskultasi dilakukan pada ke-4 kuadran abdomen yang berada dekat umbilikus (Santosa, 1995).

Pada sumber lain mengatakan bahwa cara pemeriksaan peristaltik usus dengan cara, letakkan permukaan dari diafragma stetoskop tepat dibawah dan kearah kanan dari umbilikus. Bunyi-bunyi usus dapat terdengar pada sebagian besar abdomen orang yang sehat. Bising usus ini seperti bunyi berdeguk yang halus dan hanya terjadi secara intermitten. Intestinal hurry yang terjadi pada keadaan diare menyebabkan bunyi berdeguk yang keras tanpa menggunakan stetoskop, bunyi usus ini disebut borborigmi (Talley, 1994).

### **2.6.3 Peristaltik Pada Anak Diare**

Peristaltik normal merupakan mekanisme utama untuk bersihan bakteri dari usus kecil bagian proximal, meskipun keasaman lambung dan imunoglobulin yang disekresi juga memegang peranan dalam membatasi keberadaan beberapa organisme (Isselbacher, 1994). Pada anak dengan diare dari hasil pemeriksaan fisik abdomen ditemukan peningkatan peristaltik yang berlebihan, sehingga feses yang setengah jadi (cair) harus dikeluarkan. Peningkatan peristaltik ini dapat mengakibatkan rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah.

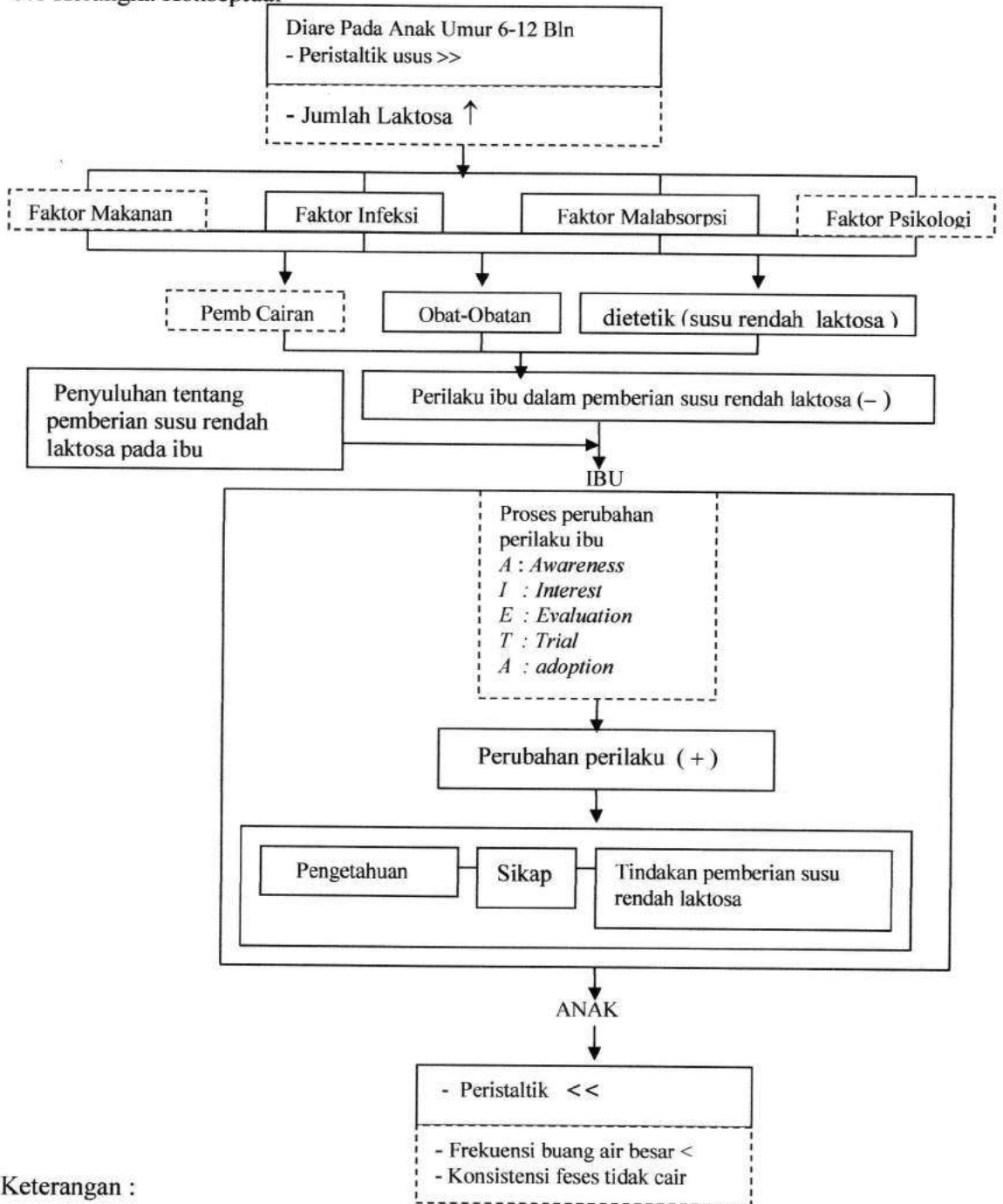
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN  
HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Di ukur
- : Tidak di ukur

Gambar:3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Penyuluhan pada Ibu Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Terhadap Perilaku Ibu dan Penurunan Peristaltik Usus Pada Anak Diare Umur 6 – 12 Bulan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa pada anak dengan diare biasanya akan mengalami peningkatan peristaltik usus, jumlah laktosa dan peningkatan dari frekuensi buang air besar lebih dari 3x/ hari. Dimana penyebab dari diare ini ada beberapa faktor. Faktor – faktor tersebut antara lain yaitu faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, faktor psikologi. Penanggulangan dari penyakit diare ini salah satunya dengan dietetik yang benar (cara pemberian nutrisi). Pemberian nutrisi pada anak yang sakit sangat tergantung dari peran serta keluarga khususnya ibu. Susu rendah laktosa adalah salah satu nutrisi yang tepat untuk anak dengan diare, jika ibu tidak mengetahui manfaat dan cara pemberian yang benar dari susu ini maka tentunya perilaku ibu dalam pemberian susu tersebut kurang. Hal ini dapat diatasi dengan pemberian penyuluhan yang tepat pada ibu tentang susu rendah laktosa, sehingga diharapkan perilaku ibu dapat berubah, ibu akan sadar akan pentingnya dari susu rendah laktosa, lalu akan tertarik untuk mencobakan susu tersebut pada putra-putrinya, mengevaluasi dari apa yang didapat selama proses penyuluhan, mencobakannya pada anaknya, kemudian responden telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap susu rendah laktosa. Sehingga perubahan perilaku ibu dapat menjadi positif baik dari segi sikap, pengetahuan, maupun tindakan dari pemberian susu rendah laktosa. Pada anak yang menderita diarepun akan dapat mempercepat proses penyembuhan dengan kriteria peristaltik usus berkurang, frekuensi buang air besar kurang dari 3x dalam satu hari dan konsistensi feses tidak cair.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H1.

1. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian susu rendah laktosa.
2. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian susu rendah laktosa.
3. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tindakan ibu dalam pemberian susu rendah laktosa.
4. Ada pengaruh antara pemberian susu rendah laktosa terhadap penurunan peristaltik usus pada anak diare

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

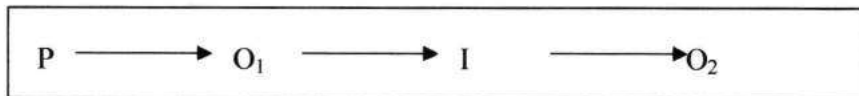
## BAB 4

## METODE PENELITIAN

## 4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian pra experimental design dengan rancangan *one group pra-post test design*. Tipe penelitian kali ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003).

Adapun desain penelitian pada penelitian kali ini adalah sebagai berikut :



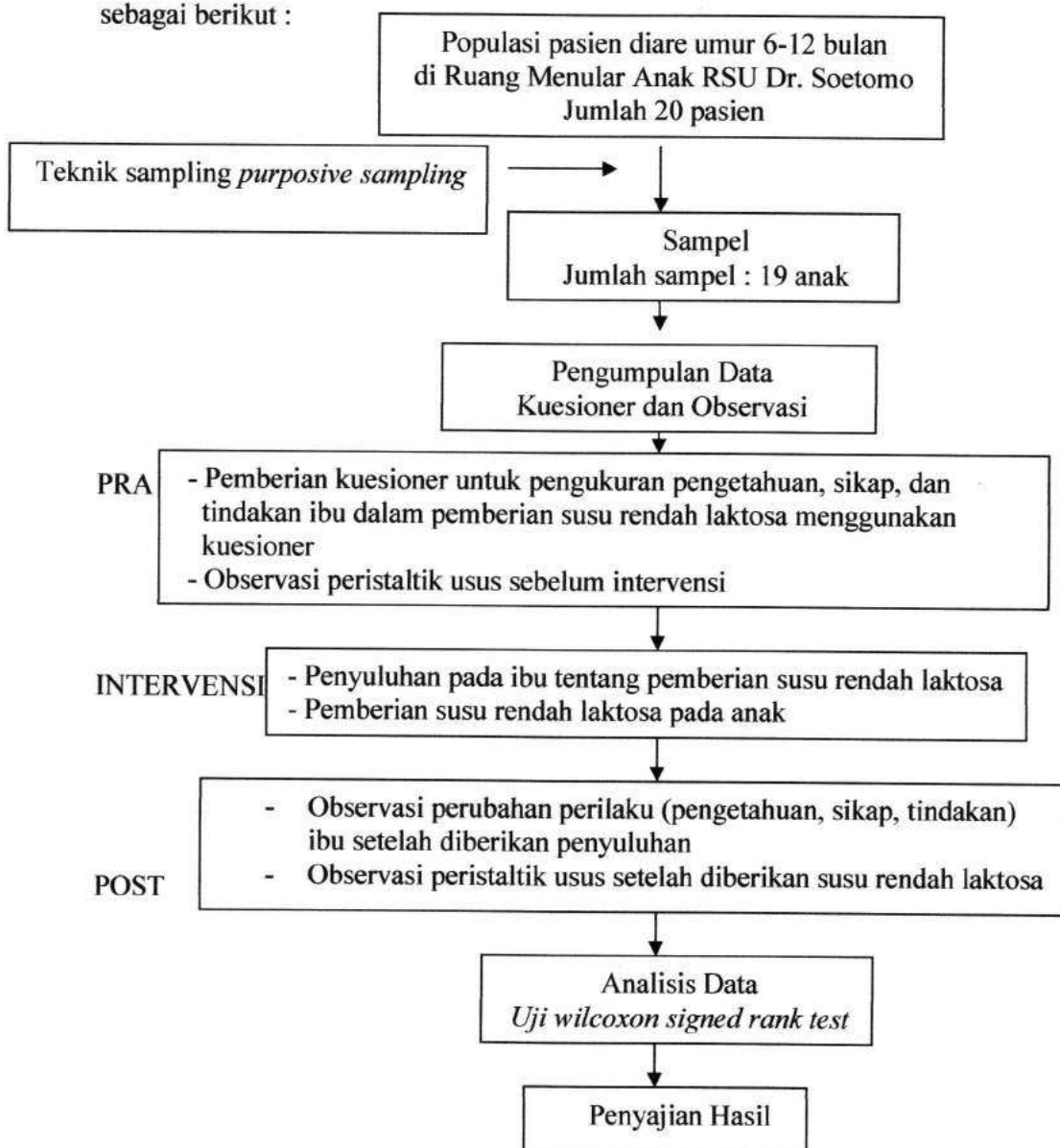
Gambar 4.1 *Design* Penelitian

Keterangan :

- P : Ibu pasien diare umur 6-12 bulan
- O<sub>1</sub> : Pengukuran tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pemberian susu rendah laktosa sebelum diberikan penyuluhan, observasi peristaltik usus sebelum pemberian susu rendah laktosa
- I : Penyuluhan pada ibu tentang pemberian susu rendah laktosa dan pemberian susu rendah laktosa
- O<sub>2</sub> : Observasi peristaltik usus sesudah pemberian susu rendah laktosa, dan perubahan perilaku ibu baik pengetahuan, sikap, maupun tindakan dalam pemberian susu rendah laktosa setelah diberikan penyuluhan.

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan pentahapan dalam suatu penelitian. Pada kerangka kerja disiapkan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Penyuluhan Pada Ibu Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Terhadap Perilaku Ibu Dan Penurunan Peristaltik Usus Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.



### **4.3 Populasi,sampel dan teknik sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2000). Sedangkan menurut Sugiyono (2004) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian kali ini adalah seluruh pasien diare di ruang Menular Anak RSUD Dr Soetomo selama 20 hari umur 6-12 bulan sebanyak 20 pasien

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2004) kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

Pasien :

- a. Anak yang menderita diare akut tanpa komplikasi dengan batasan hari rawat 1-7 hari
- c. Hari I MRS ( Masuk Rumah Sakit )
- d. Umur 6 – 12 bulan
- e.  $BB \geq 7$  kg
- f. Pasien diare dengan menggunakan antibiotik
- g. Mendapatkan vitamin A
- h. Mendapatkan probiotik

Ibu Pasien :

- a. Orang tua bersedia diteliti
- b. Bersedia diberikan penyuluhan mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan pemberian susu rendah laktosa.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

Pasien :

- a. Pasien diare dengan kolostomi
- b. Pasien yang diberikan ASI

Ibu Pasien :

- a. Orang tua yang tidak menunggu penderita diare

Menurut Nursalam (2003) besar sample dalam penelitian dapat dihitung

dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

$$: \frac{20 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (20-1) + (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$: 19,15$$

$$: 19 \text{ pasien}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sample

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standart normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Menurut Zainudin (2000) dikutip dari Nursalam (2003).

Jadi jumlah sample dalam penelitian kali ini adalah 19 orang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

### **4.3.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini digunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

## **4.4 Identifikasi Variabel**

### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel Independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan pada ibu tentang pemberian susu rendah laktosa.

### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan peristaltik usus, dan perilaku ibu dalam pemberian susu rendah laktosa

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel. Untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam dan Siti Pariani, 2000).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Variabel Independen dan Variabel Dependen :

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Pengukuran	Skala	Skala
Variabel Independen Penyuluhan pada Ibu	Proses pemberian informasi pada ibu untuk merubah perilakunya dalam pemberian susu rendah laktosa, penyuluhan dilakukan 2 kali, yaitu hari I dan hari ke III MRS dengan waktu 1 kali penyuluhan selama 30 menit dengan metode sokratik dilakukan secara individu dengan demonstrasi	Parameter pendidikan kesehatan tentang : -pengertian susu rendah laktosa -manfaat susu rendah laktosa -peralatan yang diperlukan -cara mensterilkan botol -cara penyediaan air untuk pembuatan susu -cara menyediakan	SAP	-	-

		susu rendah laktosa -cara pemb susu rendah laktosa			
Tindakan Pemberian susu rendah laktosa	Praktik atau pelaksanaan pemberian susu dengan kadar laktosa < 3 gr/dl, pemberian dilakukan sesuai dengan umur pasien dan berat badan pasien. -Usia 6 bln -BB 7Kg 3x/24 jam	Pemberian susu dengan rendah laktosa : -BB : 7Kg -Usia: 6 bln -7sendok peres -Air matang : 210 ml	SAK	-	-
Variabel dependen Perubahan perilaku ibu: Pengetahuan	Jawaban yang diberikan merupakan pemahaman ibu bayi melalui proses pengamatan terhadap masalah diare yang dialami oleh bayi usia 6-12 bulan	Pengetahuan mengenai pemberian susu rendah laktosa meliputi: 1. Pengertian dari susu rendah laktosa 2. Manfaat dari susu rendah	Kuesioner	Ordinal	Skor: jika jumlah jawaban yang benar - 76%-100% baik - 56%-75% cukup - ≤ 55% kurang Kriteria : 1: benar 0: salah

		laktosa 3.Cara Pemberian susu rendah laktosa			
Sikap	Penilaian pribadi ibu terhadap persepsi,perasaan, dan kesiapan untuk bertindak yang berkaitan dengan usaha untuk mempercepat proses penyembuhan anak dengan diare	Tingkatan sikap 1.Cara menyediakan susu rendah laktosa 2.Cara mensterilkan botol 3. Penyediaan air untuk pembuatan susu	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert untuk pertanyaan positif: SS : 5 S : 4 TS : 2 STS : 1  Pertanyaan negatif sebaliknya SS : 1 S : 2 TS : 4 STS : 5 Sikap positif skore = - $T \geq T_{mean}$ data Sikap negatif skore = - $T < T_{mean}$ Data (Azwar, 2005)
Tindakan ibu setelah diberikan penyuluhan	Penerimaan perilaku baru ibu didasari oleh pengetahuan,	Tingkatan perubahan tindakan : -Cara	Observasi	Ordinal	Tindakan dikatakan baik: - 76%-100%

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN DAN**  
**PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, data khusus serta pembahasan. Pengambilan data dilaksanakan di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 1 Januari- 20 Januari 2007. Pengambilan data ini menggunakan kuesioner untuk jawaban dari responden tentang pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan tindakan ibu klien selain menggunakan kuesioner juga menggunakan lembar observasi yang diisi oleh petugas kesehatan.

Setelah data terkumpul, selanjutnya diberi kode dan tabulasi untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan, dilakukan uji statistik dengan menggunakan metode wilcoxon rank test dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah ruangan tempat rawat inap anak dengan kasus menular. Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki kapasitas tempat tidur 14 tempat tidur untuk Ruang Diare, Ruang Thypoid 9 tempat tidur, Ruang Morbili 3 tempat tidur, Ruang Tetanus 2 tempat tidur, Ruang UPI 4 tempat tidur, Ruang TBC 8 tempat tidur. Tingkat hunian rata-rata 70%, jumlah tenaga lulusan Akademi Keperawatan 6orang, 3 orang sedang melanjutkan ke DIII Keperawatan, 1 orang sedang melanjutkan ke SI Keperawatan, 5 orang lulusan SPK, 1 SPR, TPP (Tenaga



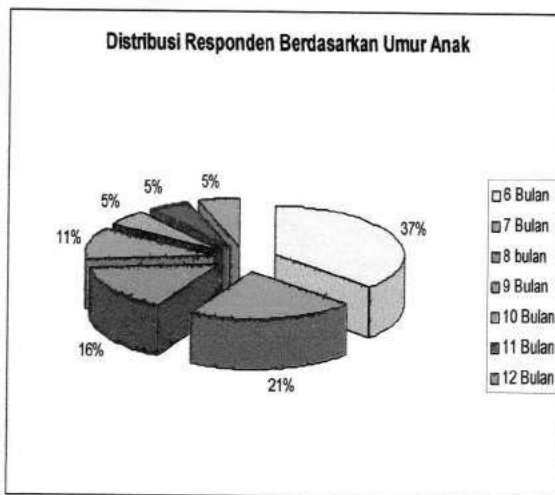
Pembantu Perawat) 12 orang. Ruang Menular Anak juga sebagai tempat bimbingan dan penelitian mahasiswa kedokteran, keperawatan, kebidanan. Diare merupakan urutan kasus I di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### 5.1.2 Data Umum Responden

Penelitian dilakukan terhadap responden di Ruang Menular Anak RSUD DR. Soetomo Surabaya (Pasien diare umur 6-12 bulan dan ibu klien) yang keseluruhannya terdiri dari 19 responden, dengan karakteristik sebagai berikut:

1) umur anak, 2) umur ibu, 3) pendidikan ibu, 4) pekerjaan ibu.

#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Dngan Diare Umur 6-12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari - 20 Januari 2007

Berdasarkan gambar 5.1 umur terbanyak adalah umur 6 bulan sebanyak 37%, dan yang terkecil umur 9 bulan sebesar 5%, 10 Bulan sebesar 5%, 11 bulan sebesar 5%, 12 bulan sebesar 5%.

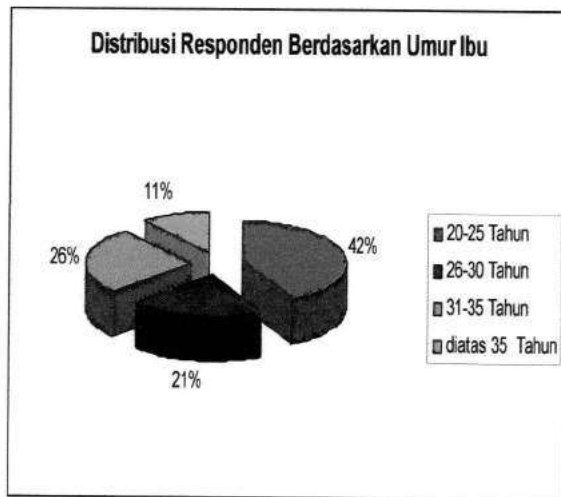
## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Anak



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Anak Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari - 20 Januari 2007

Berdasarkan gambar 5.2 Berat badan responden yang kurang dari 7 kg dan lebih dari 7 kg tidak ada, sehingga berat badan responden keseluruhan 7 kg sebanyak 100 %.

## 2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari - 20 Januari 2007

Berdasarkan gambar 5.3 umur paling banyak dari golongan umur 20-25 tahun sebesar 42%, dan yang terkecil diatas 35 tahun sebesar 11%.

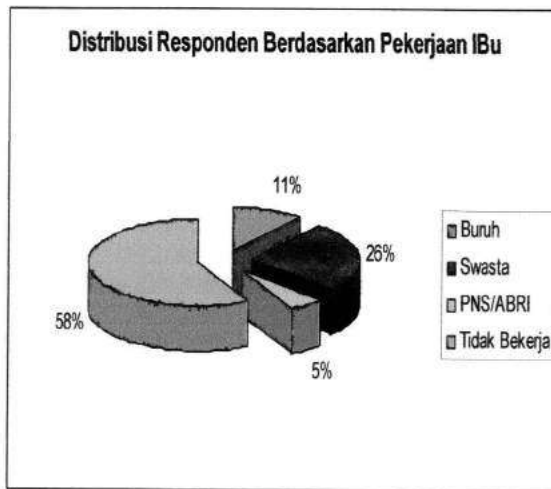
#### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya Pada 1 Januari - 20 Januari 2007

Berdasarkan gambar 5.4 pendidikan ibu yang terbanyak yaitu SMA sebesar 53%, dan yang paling kecil Akademi/ PT sebanyak 5%.

## 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu



Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari – 20 Januari 2007

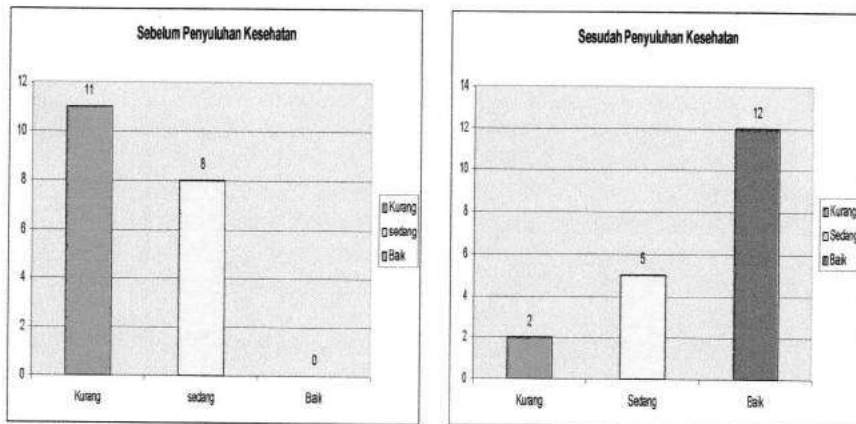
Berdasarkan gambar 5.5 pekerjaan ibu yang terbanyak yaitu tidak bekerja sebesar 53% dan yang terkecil PNS/ ABRI sebanyak 5%.

### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan menyajikan keadaan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, peristaltik usus sebelum dan sesudah diberikan susu rendah laktosa, kemudian disajikan pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemberian susu rendah laktosa terhadap perilaku ibu dan penurunan peristaltik usus pada anak diare umur 6-12 Bulan.

## 1. Perilaku Ibu tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan.

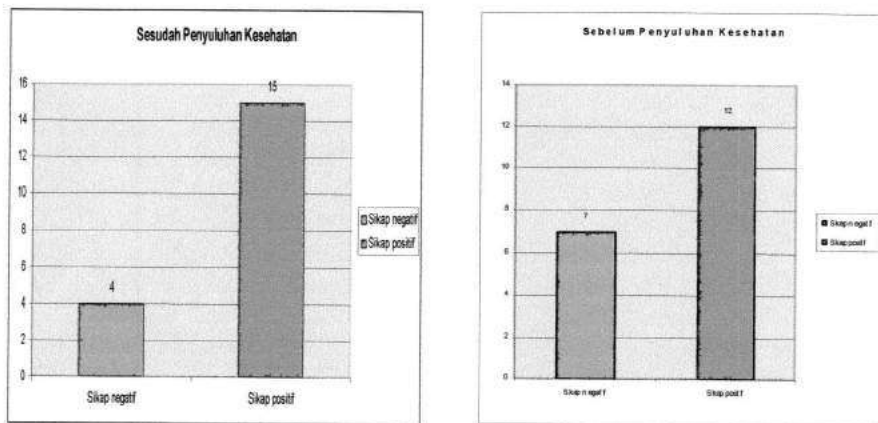
### 1). Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan.



Gambar 5.6 Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6 - 12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari – 20 Januari 2007.

Dari gambar di atas menunjukkan pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan 11 responden pengetahuannya kurang dan 8 orang pengetahuannya sedang, sedangkan pengetahuan responden yang baik tentang pemberian susu rendah laktosa pada anak diare umur 6-12 bulan tidak ada. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan dari responden, jumlah responden yang pengetahuannya baik bertambah yang awalnya berjumlah tidak ada menjadi 12 orang, sedangkan pengetahuan responden yang sedang pada awalnya berjumlah 8 orang berkurang menjadi 5 orang dan jumlah responden yang pengetahuannya kurang berkurang dari 11 responden menjadi 2 responden.

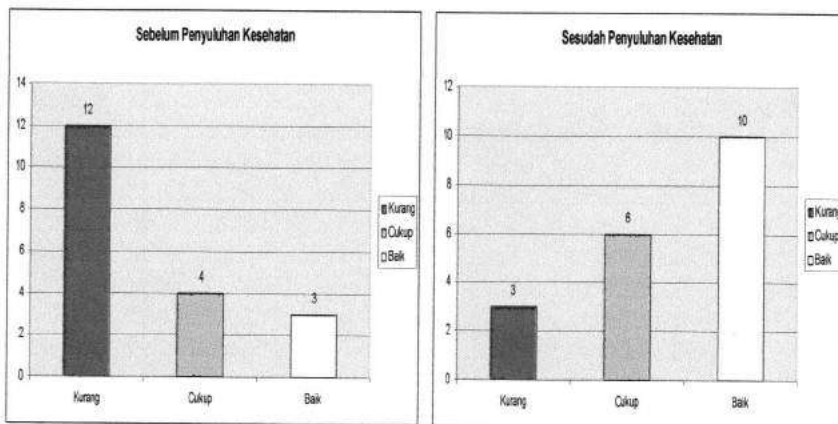
2) Sikap Ibu Dalam Pemberian Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare  
Umur 6-12 Bulan.



Gambar 5.7 Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6 - 12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari – 20 Januari 2007.

Dari gambar di atas menunjukkan sikap ibu dalam pemberian susu rendah laktosa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan. Terdapat 7 responden yang sikapnya menunjukkan negatif, dan 12 orang yang sikapnya menunjukkan positif. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan jumlah responden yang bersikap negatif berkurang yang awalnya berjumlah 7 orang berkurang menjadi 2 orang responden, sedangkan yang sikapnya positif bertambah yang awalnya 12 orang menjadi 17 responden .

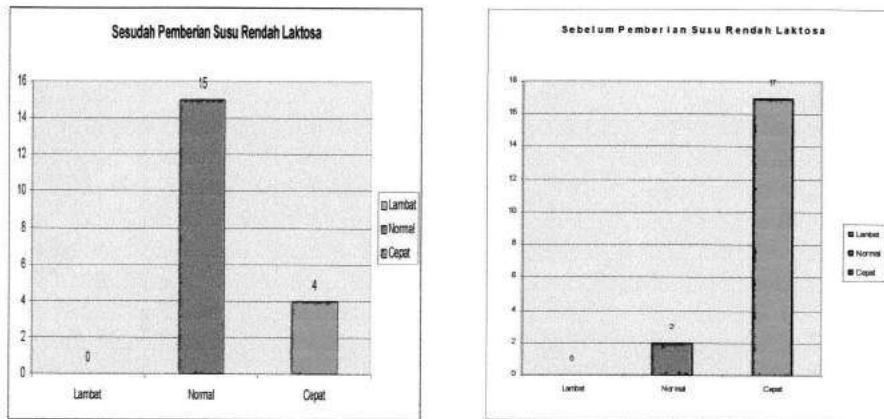
### 3) Tindakan Ibu Dalam Pemberian Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6-12 Bulan.



Gambar 5.8 Tindakan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6 -12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo. Tanggal 1 Januari - 20 Januari 2007.

Dari gambar di atas menunjukkan tindakan ibu sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang pemberian susu rendah laktosa. Terdapat 12 orang responden yang tindakannya kurang, 4 orang responden tindakannya cukup, dan 3 orang responden yang tindakannya baik. Sedangkan sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan terdapat peningkatan pemahaman dari pasien terbukti bahwa jumlah responden yang tindakannya baik meningkat menjadi 10 orang yang awalnya hanya 3 responden yang tindakannya baik dalam pemberian susu rendah laktosa, sedangkan responden yang tindakannya cukup juga bertambah dari 4 responden bertambah menjadi 6 responden, dan jumlah responden yang tindakannya kurang juga berkurang dari 12 responden menjadi 3 orang responden.

## 2. Peristaltik Usus Anak Dengan Diare Umur 6-12 Bulan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Susu Rendah Laktosa.



Gambar 5.9 Peristaltik Usus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6 - 12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari – 20 Januari 2007.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa peristaltik usus pada anak diare sebelum diberikan susu rendah laktosa yang mengalami peningkatan atau hiperperistaltik usus sebanyak 17 orang sedangkan yang normal sebanyak 2 orang, dan yang lambat tidak ada. Setelah diberikan susu rendah laktosa peristaltik usus dari yang semula meningkat menjadi normal ada 15 orang dan yang tetap cepat sebanyak 4 orang.



**3. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6 - 12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.**

Perilaku	Sebelum Penyuluhan Kesehatan		Sesudah Penyuluhan Kesehatan		<i>p</i>	<i>Z</i>
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Pengetahuan	51,26	12,67	69,32	10,78	0,001	-3,391
Sikap	51,65	9,91	49,94	9,99	0,008	-2,646
Tindakan	55,84	11,67	69,26	11,10	0,006	-2,739

Tabel 5.1 Perilaku Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6-12 bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari - 20 Januari 2007.

Keterangan  $\bar{X}$  : Rerata

SD : Standar Deviasi

*p & Z : Wilcoxon sign rank test*

Dari hasil analisis data diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pemberian susu rendah laktosa terjadi peningkatan, terlihat dari uji *wilcoxon sign rank test*  $p = 0,001$  dengan  $Z = -3,391$ , ini berarti menunjukkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima berarti menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu. Sikap dan tindakan dalam pemberian susu rendah laktosa juga terjadi peningkatan dari sebelum intervensi dan sesudah intervensi, terlihat dari uji *wilcoxon sign rank test* untuk sikap  $p = 0,008$ , ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya pengaruh antara penyuluhan kesehatan dan sikap ibu, sedangkan untuk tindakan ibu  $p = 0,006$ ,  $Z = -2,379$ , ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$

diterima yang berarti adanya pengaruh antara penyuluhan kesehatan dan tindakan ibu.

**4. Pengaruh Pemberian Susu Rendah Laktosa Terhadap Penurunan Peristaltik Usus Pada Anak Diare Umur 6 - 12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.**

Peristaltik Usus	$\bar{X}$	SD	$p$	$Z$
Sebelum	8,7	1,7	0,000	-3,606
Sesudah	6	1,79		

Tabel 5.2 Peristaltik Usus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Susu Rendah Laktosa Pada Anak Diare Umur 6 - 12 Bulan Di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 1 Januari – 20 Januari 2007

Keterangan  $\bar{X}$  : Rerata

SD : Standar Deviasi

$p$ & $Z$  : *Wilcoxon sign rank test*

Dari hasil analisis di atas dapat disimpulkan bahwa setelah mendapat intervensi pemberian susu rendah laktosa terdapat penurunan peristaltik usus pada anak diare umur 6-12 bulan, hasil ini dapat kita lihat dalam uji wilcoxon sign rank test  $p = 0,000$  dan  $Z = -3,606$ , ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima menunjukkan adanya pengaruh antara pemberian susu rendah laktosa terhadap penurunan peristaltik usus pada anak diare umur 6-12 bulan.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu tentang pemberian susu rendah laktosa sebelum penyuluhan kesehatan 11 responden pengetahuannya kurang dan 8 orang pengetahuannya sedang, sedangkan yang baik yaitu tidak ada, setelah diberikan penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan dari responden, jumlah responden yang pengetahuannya baik terdapat 12 orang, pengetahuan sedang 5 orang dan 2 orang yang pengetahuannya kurang.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses belajar dari individu, kelompok, masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu, begitupun juga menurut Depkes RI (1998) penyuluhan kesehatan adalah sebagai gabungan dari berbagai kegiatan dan kesehatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, dilakukan secara perseorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan mempunyai arti yang sama yaitu bergerak dalam hal perilaku kesehatan, menurut Herawati (2001) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha membantu individu, keluarga, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Perubahan pengetahuan yang terjadi pada ibu dikarenakan oleh (1) adanya pemberian pendidikan kesehatan, (2) materi yang diberikan pada saat

pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mempunyai anak yang menderita diare umur 6-12 bulan, (3) adanya ketertarikan pada materi yang diberikan karena sesuai dengan kondisi pasien diare, (4) metode yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan sesuai dengan responden yaitu dengan demonstrasi, hal ini lebih memudahkan individu untuk memahami isi dari penyuluhan kesehatan yang diberikan, sebaliknya ada beberapa responden yang tidak berubah pengetahuannya, hal ini disebabkan karena (1) responden merasa bahwa jika membeli susu baru lagi untuk anaknya maka akan mengeluarkan biaya lagi, oleh karena itu pemberian penyuluhan kesehatan pada keluarga pasien harus lebih ditekankan pada aspek manfaat dari susu rendah laktosa yang dapat berguna untuk mempercepat proses penyembuhan pasien diare sehingga diharapkan pengetahuan keluarga pasien bertambah, selain itu jika di rumah pasien sudah menggunakan susu formula untuk efisiensi biaya dan untuk menjadikan kadar laktosa menjadi setengahnya bisa dilakukan pengenceran dengan perbandingan 1 air : 0,5 susu formula, (2) kurang berminat dalam menerima penyuluhan kesehatan yang diberikan, salah satu solusinya yaitu pada saat demonstrasi, dilakukan lebih atraktif dan komunikatif, (3) tingkat pendidikan responden yang tidak berubah pengetahuannya reratanya berpendidikan SD dan SMP, (4) lingkungan terlalu ramai sehingga responden kurang konsentrasi terhadap materi yang diberikan.

Sikap responden dalam pemberian susu rendah laktosa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan terdapat 7 responden yang sikapnya menunjukkan negatif, dan 12 orang yang sikapnya positif. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan 2 orang responden yang sikapnya negatif dan 17 responden sikapnya positif.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003), sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap menuntun perilaku seseorang untuk bertindak sesuai dengan sikap yang diekspresikan. Kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang mungkin terjadi itulah yang dimaksud dengan sikap (Sunaryo, 2003). Menurut pendapat Azwar (2003) sikap terdiri dari 3 komponen yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representatif apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku dan apa yang berarti bagi obyek, penyuluhan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun tindakan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Herawati, 2001).

Perubahan sikap yang terjadi pada responden tentang pemberian susu rendah laktosa pada anak dengan diare karena (1) peningkatan pengetahuan tentang nutrisi pada anak diare, (2) disamping itu mayoritas responden adalah usia muda, dimana usia muda merupakan individu yang cepat menerima unsur-unsur kebudayaan. Belum menetapnya unsur-unsur norma tradisional dalam jiwa generasi muda menyebabkan lebih mudah menerima unsur-unsur baru, (3) sebagian besar responden tidak bekerja jadi mempunyai lebih banyak waktu untuk merawat pasien diare, akan tetapi terdapat beberapa responden yang tidak mengalami perubahan sikap setelah diberikan penyuluhan kesehatan karena

(1) pengaruh anggota keluarga lain yang tidak mendukung terhadap materi dari penyuluhan kesehatan yang diberikan, (2) keyakinan yang kuat dengan kepercayaan yang ada demi kesehatan anak, (3) perubahan sikap dari masing-masing individu memerlukan proses dan waktu yang berbeda-beda, (4) responden yang tidak berubah sikapnya sebagian besar masih dalam tingkat menerima.

Tindakan ibu sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang pemberian susu rendah laktosa. Terdapat 12 orang responden yang tindakannya kurang, 4 orang responden tindakannya cukup, dan 3 orang responden yang tindakannya baik. Sedangkan sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan terdapat peningkatan pemahaman dari pasien terbukti bahwa jumlah responden yang tindakannya baik meningkat menjadi 10 orang, 6 orang tindakannya cukup, dan 3 orang kurang.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, tapi masih diperlukan faktor pendukung yaitu fasilitas, dan faktor pendukung yaitu keluarga. Tindakan memiliki berbagai tingkatan, yaitu :

1. Persepsi, mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
2. Respon terpimpin, dapat dilakukan dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah bisa menjadi kenyataan.
4. Adopsi, tindakan yang dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang

komplek dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi.

Teori Lawrence Green yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu (1) *Predisposing factor* yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai, tingkat pendidikan dan tingkat sosial, (2) *Enabling factor* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana bagi masyarakat, (3) *Reinforcing factor* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

Perubahan tindakan yang terjadi pada ibu dikarenakan oleh, (1) adanya pemberian penyuluhan kesehatan, (2) pengetahuan dan sikap ibu yang sebagian besar berubah menjadi lebih baik setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan, (3) keinginan dari ibu untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien diare, (4) mayoritas usia responden adalah usia muda sehingga mudah untuk menerima hal-hal baru, (5) sebagian besar responden tidak bekerja jadi mempunyai waktu luang untuk merawat pasien diare, sebaliknya ada beberapa responden yang tidak berubah tindakannya, hal ini disebabkan karena, (1) anak tidak mau minum susu rendah laktosa karena rasanya tawar, sehingga untuk menyasati ini jika pasien rewel tidak mau minum susu diselingi dengan pemberian roti atau biskuit, (2) kurangnya fasilitas dari RS dalam penyediaan sarana dan prasarana dalam pemberian susu rendah laktosa, sehingga alternatif solusinya yaitu penambahan sarana dan prasarana guna mempercepat proses penyembuhan pasien misal pengadaan sewa termos bagi keluarga pasien yang tidak membawa termos dari rumah, (3) responden yang tidak berubah tindakannya sebagian besar pekerjaannya buruh, sehingga hanya mempunyai sedikit waktu untuk merawat

putra-putrinya yang sedang sakit, (4) pendidikan responden sebagian besar SD dan SMP sehingga lebih lama dalam menerima materi yang diberikan.

Peristaltik usus pada anak diare sebelum diberikan susu rendah laktosa yang mengalami peningkatan atau diare sebanyak 17 orang sedangkan yang normal sebanyak 2 orang, dan yang lambat tidak ada. Setelah diberikan susu rendah laktosa peristaltik usus dari yang semula meningkat menjadi normal ada 15 orang dan yang tetap cepat sebanyak 4 orang.

Penanggulangan penyakit diare ini ada 3 pokok besar yaitu pemberian cairan, dietetik (cara pemberian makanan), dan obat-obatan. Dimana ketiga jenis penanggulangan tersebut saling berkaitan. Pada pasien diare, jika pada saluran pencernaan kita mengalami infeksi maka enzim oligodisakaridase mengalami penurunan, sedangkan karbohidrat disakarida (sukrosa, maltosa, laktosa) mengalami peningkatan. Walaupun jumlah laktosa paling kecil diantara ketiga karbohidrat tersebut, tetapi jika pada saluran pencernaan mengalami suatu infeksi, laktosa paling peka terhadap infeksi (pertama kali yang terkena) dan paling terakhir untuk bisa pulih seperti normal lagi. Pada keadaan normal usus kita hanya bisa mengabsorpsi karbohidrat dalam bentuk monosakarida saja, misal yaitu glukosa dan galaktosa yang merupakan hasil dari pemecahan laktosa oleh enzim laktase (Kartasapoetra, 2003), sedangkan peristaltik normal merupakan mekanisme utama untuk bersihan bakteri dari usus kecil bagian proximal, meskipun keasaman lambung dan imunoglobulin yang disekresi juga memegang peranan dalam membatasi keberadaan beberapa organisme (Isselbacher, 1994). Pada anak dengan diare dari hasil pemeriksaan fisik abdomen ditemukan peningkatan peristaltik yang berlebihan, sehingga feses yang setengah jadi (cair)



harus dikeluarkan. Peningkatan peristaltik ini dapat mengakibatkan rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah.

Perubahan peristaltik usus yang terjadi pada anak diare setelah diberikan susu rendah laktosa dikarenakan oleh, (1) berkurangnya kadar laktosa, (2) bertambahnya enzim laktase, (3) kebersihan pada saat pemberian susu rendah laktosa terjaga dengan baik, (4) pemberian susu rendah laktosa sesuai dengan petunjuk pemakaian, (5) pasien diare akut tanpa komplikasi, (6) pemberian antibiotik untuk membunuh baik virus, bakteri, maupun jamur, (7) pemberian probiotik (*Lactobe*) untuk merangsang aktivitas kerja enzim laktase, (8) pemberian vitamin A yang berfungsi untuk perbaikan vili-vili mukosa usus, sebaliknya ada beberapa responden yang tidak berubah peristaltik ususnya, hal ini disebabkan karena, (1) menetapnya perilaku dari orang tua dalam hal kurangnya dalam menjaga kebersihan diri, (2) pemberian susu rendah laktosa tidak sesuai dengan petunjuk pemakaian, misal susu diberikan sedikit dengan perbandingan air yang lebih banyak (diencerkan).

**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Pemberian penyuluhan kesehatan berpengaruh dalam merubah perilaku ibu (pengetahuan, sikap, tindakan) pada pemberian susu rendah laktosa. Penyuluhan dengan metode demonstrasi secara individu, dan pemberian leaflet sebagai stimulus eksternal dalam perubahan perilaku menurut Roger yaitu melalui tahap AIETA
2. Pemberian susu rendah laktosa dapat menurunkan peristaltik usus pada anak diare rerata 2-6 x/ menit. Kadar laktosa akan berkurang dan enzim laktase akan meningkat, sehingga peristaltik usus menurun

#### 6.2 Saran

1. Bagi perawat pemberian susu rendah laktosa perlu diterapkan pada pasien diare, pemberian susu ini dapat melalui peran serta ibu dengan cara pemberian penyuluhan kesehatan sehingga akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan.
2. Pemberian susu rendah laktosa pada pasien diare hendaknya dilakukan pemeriksaan feses lengkap (FL) terlebih dahulu untuk menentukan apakah pasien tersebut mengalami intoleransi laktosa dan untuk mengetahui berapa besar jumlah laktosa yang terkandung pada saluran pencernaan.
3. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pengenceran susu formula terhadap penurunan peristaltik usus pada anak diare umur 6-12 bulan.

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2000). *Gastroenterologi Hepatologi*. Infomedika. Jakarta. Hal: 21-27.
- Andy, Santoso. (1995). *Pemeriksaan Fisik*. Akademi Keperawatan St Carolus. Jakarta. Hal :29-32.
- Almatsier, S. (2003). *Buku Kesehatan Anak*. Binarupa Aksara. Jakarta. Hal: 111- 116.
- Arikunto, Suharsini . (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. Hal :115-116.
- Carpenito, Linda Juall. (1999). *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice, 6 th edition*. Jb Lipincott. Philadelphia. Hal :411, 645, 748.
- Depkes RI. (2003). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Depkes RI & Jica. Hal: 27.
- Efendy N.(1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. EGC. Jakarta. Hal: 232-237.
- Gani T. (1994). *Patologi Gastroenterologi*. EGC. Jakarta. Hal : 89.
- Firdaus. (2003). *Skrripsi Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang PASI Terhadap Kemampuan Pengelolaan Pemberian PASI Pada Anak Diare: PSIK FK UNAIR*. Hal: 56-59.
- Herawati. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta. Hal: 55-59.
- Isselbacher. (1994). *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit dalam Volume 2*. EGC. Jakarta. Hal : 597
- Juffrie. (2003). *Alergi Makanan Edisi Kedua*. Gajah Mada university Press. Jogjakarta. Hal: 67-69.
- Kartasapeotra. (2003). *Ilmu Gizi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. Hal: 89-92.
- Kamarudin. (2001). *Diare*. Majalah Penyakit Infeksi Indonesia RSPI Sulianti Saroso. RSPI Sulianti Saroso. Hal 53-55.
- Ken. (2003). *Nutrisi Untuk Mengatasi Anak Diare*. [http://www.cyberindo. Co. id](http://www.cyberindo.Co.id) Gaya/hidup/sehat.
- Moersintowati. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi I*. Agung Seto. Jakarta. Hal: 96-99.

- Ngastiyah. (1997). *Perawatan Anak Sakit*. EGC. Jakarta. Hal : 143.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Thesis Dan Instrumen Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. Hal : 87, 95, 97, 102.
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta. Jakarta. Hal: 56-65.
- Op Gray. (2003). *Ikhtisar Kesehatan Anak*. Binarupa Aksara. Jakarta. Hal: 55-59.
- Pitono, S. (1999). *Gangguan Absorpsi Sekresi Sindroma Diare*. Edisi 2. Gramik FK UNAIR. Hal: 17-19.
- Price. (1995). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC. Jakarta Hal: 371-389.
- Pudjadi Solihin, (2005). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. FKUI. Jakarta. Hal : 221-225.
- Ramali, Akhmad. (2000). *Kamus Kedokteran*. Djambalan. Jakarta. Hal :264.
- Sari Husada. (2006). *Low Lactosa Milk*. Sari Husada Tbk. Surabaya.
- Suliha. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta. Hal: 18.
- Sugiyono. (2002). *Statistika Non Parametrik*. Alfabet. Bandung. Hal: 13-20.
- Supartini. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC. Hal: 124-148, 187-192.
- Soengeng, Sogijanto. (2004). *Kumpulan Makalah Penyakit Kronis Dan Infeksi Di Indonesia*. Airlangga University Press. Surabaya. Hal: 43-55
- Talley, Nicholas. (1994). *Pemeriksaan Klinis Pedoman Diagnosis Fisik*. Binarupa Aksara. Jakarta. Hal : 173.
- Volmann. (1989). *Pemberian Susu Formula*. Binarupa Aksara. Jakarta. Hal 156-176.
- Wong, L Donna. (1997). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta. Hal: 72, 74, 75.

**LAMPIRAN**



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

Surabaya, 28 DESEMBER 2006

Nomor : 1476 /J03.1.17/ PSIK/ 2006  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.

DIREKTUR RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

di -

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : R. A HELDA PUSPITASARI  
NIM : 010531099 B  
Judul Penelitian : PENGARUH PENYULUHAN PADA IBU TENTANG PEMBERIAN  
SUSU RENDAH LAKTOSA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU  
IBU DAN PENURUNAN PERISTALTIK USUS PADA ANAKDIAR  
Tempat : RUANG MENULAR ANAK RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI

PENGARUH PENYULUHAN PADA IBU : 130 325 831 R. A. HELDA PUSPITASARI



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO  
**BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071  
**S U R A B A Y A**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ 8/ /304/Litb/ II /2007

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM  
N I P : 140 106 458  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : R.A. Helda Puspitasari  
NIM/NIRM : 010531099-B

telah menyelesaikan penelitian di Irna Anak RSUD. Dokter. Soetomo dengan judul :

**“ Pengaruh penyuluhan pada ibu tentang pemberian susu rendah laktosa terhadap perilaku ibu dan penurunan peristaltic usus pada anak diare umur 6 – 12 bulan di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.”**

mulai tanggal 01 Januari 2007 s/d 20 Januari 2007

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 13 Pebruari 2007

a.n. Kepala Bidang Litbang  
Kepala Sub Bid Litbang Penjang Medik,



**SUPRIYANTO, SKM., M.M.**

Pembina

NIP.140106458

## Lampiran 3

**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh

Nama saya : R.A Helda Puspitasari

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Saya akan melakukan penelitian dengan

Judul :

**PENGARUH PENYULUHAN PADA IBU  
TENTANG PEMBERIAN SUSU RENDAH LAKTOSA TERHADAP  
PERILAKU IBU DAN PENURUNAN PERISTALTIK USUS PADA ANAK  
DIARE UMUR 6-12 BULAN DI RUANG MENULAR ANAK  
RSU.Dr.SOETOMO SURABAYA**

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini digunakan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh susu rendah laktosa terhadap penurunan peristaltik pada anak diare umur 6-12 bulan dan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pada ibu terhadap perubahan perilaku ibu di Ruang Menular Anak RSUDr.Soetomo Surabaya.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini sangat bermanfaat terutama untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Partisipasi anda sangat diharapkan tapi anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya pengaruh pada pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan.

Atas segala perhatian dan partisipasi yang telah anda berikan,saya ucapkan terima kasih.

Surbaya, Januari 2007

Hormat saya,

**R.A HELDA PUSPITASARI**

## Lampiran 4

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN****PENGARUH PENYULUHAN PADA IBU  
TENTANG PEMBERIAN SUSU RENDAH LAKTOSA TERHADAP  
PERILAKU IBU DAN PENURUNAN PERISTALTIK USUS PADA  
DENGAN DIARE UMUR UMUR 6-12 BULAN  
DI RUANG MENULAR ANAK RSU Dr. SOTOMO SURABAYA**

Oleh :

**R.A HELDA PUSPITASARI**

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini digunakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pemberian susu rendah laktosa terhadap penurunan peristaltik usus pada anak diare umur 6-12 bulan serta untuk mengetahui adanya pengaruh dari penyuluhan kesehatan pada ibu dengan perilaku ibu di Ruang Menular Anak RSUD. Dr. Soetomo. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien secara umum.

Partisipasi saudara bersifat bebas untuk ikut atau tidak ikut tanpa adanya sanksi apapun. Jika bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan anda menandatangani halaman dibawah ini. Atas partisipasi saudara saya ucapkan terima kasih.

*Tanda tangan :**Tanggal :**No. Responden :*

## Lampiran 5

**DATA UMUM**

## 1. Identitas Anak

a. Nama (Inisial) :

b. Umur :  8 bulan  11 bulan  
 6 bulan  9 bulan  12 bulan  
 7 bulan  10 bulan

c. Diagnosa Medis : Diare

## 2. Identitas Responden

a. Umur Ibu saat ini adalah :

: 20-25 tahun  : diatas 35 tahun  
 : 26-30 tahun  
 : 31-35 tahun

b. Pendidikan terakhir ibu adalah :

: SD  
 : SMP  
 : SMP  
 : SMA  
 : AKADEMI / PERGURUAN TINGGI

c. Pekerjaan ibu saat ini adalah :

: Buruh  
 : Swasta  
 : PNS/ABRI  
 : Tidak Bekerja

## Lampiran 6

**KUESIONER**

Judul :Pengaruh Penyuluhan pada Ibu Tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa Terhadap Perilaku Ibu dan Penurunan Peristaltik Usus Anak dengan Diare Umur 6-12 Bulan di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Petunjuk :

Ibu diminta untuk memberikan jawaban yang jujur pada setiap nomor di bawah ini dengan memberi tanda (x) pada jawaban yang dianggap benar.

## A.Pertanyaan Pengetahuan

NO	URAIAN	YA	TIDAK	KODE
1.	Susu rendah laktosa adalah susu dengan kadar laktosa rendah 3gr/dl			
2.	Tujuan dari pemberian susu rendah laktosa adalah untuk menurunkan kadar laktosa yang tinggi pada anak yang menderita diare			
3.	Penggunaan sendok takar dari produk susu lain akan mempengaruhi manfaat dari susu rendah laktosa pada anak diare			
4.	Pada anak usia 6 bulan keatas diberikan susu rendah laktosa 7 sendok peres			
5.	Pada bayi umur 6 bulan keatas, untuk			

	melarutkan susu rendah laktosa diperlukan air 110 cc			
6.	Susu diberikan pada anak dalam kondisi dingin			
7.	Salah satu tanda laktosa meningkat yaitu diare			
8.	Cara pembuatan susu menggunakan botol steril dan bersih			
9.	Pembuatan susu rendah laktosa disesuaikan dengan petunjuk yang tertera dalam kemasan susu yaitu disesuaikan dengan umur dan berat badan bayi			
10.	Pemberian susu rendah laktosa dimaksudkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien diare			

## Lampiran 7

## B. PERTANYAAN SIKAP

## PETUNJUK :

Beri tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang ibu anggap benar/paling sesuai

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	URAIAN	SS	S	TS	STS	SKOR
1.	Saya tidak akan mencampur sendok takar dari produk lain					
2.	Saya akan memberikan susu rendah laktosa pada anak saya agar dapat mempercepat proses penyembuhan					
3	Saya akan mempertahankan kesterilan botol untuk mencegah kontaminasi kuman penyakit					
4.	Saya akan mencuci botol susu dengan air mengalir					
5.	Saya akan menyediakan susu rendah laktosa pada botol susu yang bersih dan steril					

6.	Susu yang baik untuk diare adalah yang mahal					
7.	Air yang digunakan untuk membuat susu rendah laktosa sebaiknya yang mendidih sehingga susu mudah larut					
8.	Sebaiknya dalam pembuatan susu rendah laktosa lebih dikentalkan supaya anak dapat cepat sembuh					
9.	Pembuatan susu rendah laktosa sebaiknya diencerkan untuk mencegah pemborosan					
10.	Takaran yang digunakan untuk membuat susu rendah laktosa ini sebaiknya disamakan takarannya untuk produk susu lain					



## Lampiran 8

## LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN IBU

## TINDAKAN IBU

## PETUNJUK :

Beri tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang benar

NO	URAIAN	YA	TIDAK
1.	Pada saat sebelum pemberian susu rendah laktosa, ibu selalu mencuci tangan pada air mengalir		
2.	Dalam pemberian susu rendah laktosa apakah ibu mempersiapkan alat sebagai berikut : botol susu, susu rendah laktosa.		
3.	Air yang digunakan dalam membuat susu rendah laktosa adalah air hangat (air termos di tes terlebih dahulu pada punggung tangan)		
4.	Pada saat ibu memberikan susu rendah laktosa, sesuai petunjuk pemakaian yang tertera dibungkus susu, yaitu disesuaikan dengan umur dan berat badan bayi		
5.	Sebelum susu diberikan pada bayi, botol susu yang panas didinginkan dengan air dingin		
6.	Setelah anak selesai minum, susu yang masih tersisa dibuang lalu botol susu dicuci bersih		
7.	Pada saat membersihkan botol, dot, pengapit dot dan penutupnya menggunakan air mengalir		
8.	Setelah dibersihkan dengan air mengalir, botol, dot,		

	pengapit dot serta tutupnya direbus		
9.	Bila botol dot dan penutup dot sudah direbus, usahakan ujung dot tidak tersentuh tangan		
10.	Setelah di rebus botol dot dan panutup dot disimpan pada tempat yang bersih		

\* Dilakukan oleh petugas kesehatan

## Lampiran 9

## LEMBAR OBSERVASI PERISTALTIK USUS

PENGARUH PENYULUHAN PADA IBU  
TENTANG PEMBERIAN SUSU RENDAH LAKTOSA TERHADAP  
PERILAKU IBU DAN PENURUNAN PERISTALTIK USUS  
PADA ANAK DIARE UMUR 6-12 BULAN  
DI RUANG MENULAR ANAK RSU Dr.SOETOMO SURABAYA

NO RESPONDEN	PERISTALTIK USUS		
	PRE TEST (HARI I)	HARI KEDUA	POST TEST (HARI III)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
Dst			

## Lampiran 10

## SATUAN PEMBELAJARAN

POKOK BAHASAN : TINDAKAN PEMBERIAN SUSU RENDAH LAKTOSA

SUB POKOK BAHASAN : PEMBERIAN SUSU RENDAH LAKTOSA  
PADA PASIEN DIARE UMUR 1-12 BULAN

HARI / TGL : JANUARI 2006

WAKTU : 2 X 30 menit.

Penyuluhan I: hari I MRS

Penyuluhan II : hari ketiga MRS (review dari  
penyuluhan I)

TEMPAT : RUANG MENULAR ANAK RSU Dr.SOETOMO  
SURABAYA

SASARAN : IBU PASIEN DIARE UMUR 1-12 BULAN

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM ( TIU )

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan diharapkan ibu pasien mampu memahami dan melaksanakan tentang cara pemberian susu rendah laktosa dengan benar.

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS ( TIK )

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan ibu pasien mampu :

- a. Menjelaskan pengertian dari susu rendah laktosa
- b. Menyebutkan manfaat dari susu rendah laktosa
- c. Menyebutkan peralatan yang diperlukan untuk mensterilkan botol
- d. Menjelaskan cara penyediaan air untuk pembuatan susu
- e. Menjelaskan cara pemberian susu rendah laktosa

#### IV. SASARAN

Ibu Pasien diare umur 6-12 Bulan di Ruang Menular RSUD Dr. Soetomo  
Surabaya

#### V. MATERI

- a. Pengertian susu rendah laktosa
- b. Manfaat susu rendah laktosa
- c. Peralatan yang diperlukan untuk mensterilkan botol
- d. Cara penyediaan air untuk pembuatan susu
- e. Cara menyediakan susu rendah laktosa

#### VI. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Demonstrasi
- d. Individu

#### VII. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

- a. Memberi salam
- b. Menjelaskan tujuan
- c. Menjelaskan strategi
- d. Menjelaskan materi
- e. Memberi kesempatan bertanya kepada ibu pasien
- f. Memberikan evaluasi tentang materi yang diberikan

## VIII. MEDIA

## a. leaflet

## IX. KRITERIA EVALUASI

Evaluasi proses dengan tanya jawab singkat dan mempraktekkan teknik-teknik yang telah diajarkan.

## X. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1.	3 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam.</li> <li>• Memperkenalkan diri.</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi dari penyuluhan yang akan diberikan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
2.	20 menit	Pelaksanaan Menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian susu rendah laktosa</li> <li>- Manfaat susu rendah laktosa</li> <li>- Peralatan yang diperlukan.</li> <li>- Cara pemberian susu rendah laktosa</li> <li>- Cara menyediakan susu rendah laktosa</li> <li>- Cara mensterilkan botol</li> <li>- Cara Penyediaan air untuk pembuatan susu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Bertanya</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Bertanya</li> <li>- Bertanya</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>
3.	5 menit	Evaluasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kepada ibu pasien tentang materi yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan</li> </ul>

		telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu yang dapat menjawab pertanyaan.	
4.	2 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan terima kasih atas peran serta berbagai pihak.</li><li>• Mengucapkan salam penutup.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab salam.</li></ul>

#### XI. DAFTAR PUSTAKA

-Kartasapeotra.(2003). *Ilmu Gizi*. PT.Rineka Cipta. Jakarta.

-Pudjiadi. (2005). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. FKUI. Jakarta.

## PEMBERIAN SUSU RENDAH LAKTOSA PADA BAYI DIARE



Oleh :

**RA. HELDA PUSPITASARI**  
NIM. 010531099 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2007

❖ **Pengertian Susu Rendah Laktosa**  
Susu rendah laktosa adalah susu formula dengan kadar laktosa rendah (kurang dari 3 gr/dl), sedangkan susu formula normal mengandung laktosa sekitar 7 gr/dl.

❖ **Manfaat Susu Rendah Laktosa**  
Susu rendah laktosa ini digunakan untuk umur 0-12 bulan yang mengalami diare

❖ **Cara Pemberian Susu Rendah Laktosa**

Berat badan (kg)	Usia (bulan)	Setiap kali minum		Penggunaan selama 24 jam
		Sendok peres	Air matang (ml)	
2.5-3	0-0,5	3	90	6
3-3,5	0,5-1	4	120	5
3,5-4	2	5	150	5
4-5	3	6	180	4
5-7	4	7	210	3
7 keatas	6 keatas	7	210	3

❖ **Cara Menyediakan Susu Rendah Laktosa**  
Taatiiah petunjuk membuat susu sesuai tertera padamerk susu, ikutilah takarannya, jangan mencampur sendok takar merk lain dan produk susu yang lain, bila menggunakan merk lain yang tidak sesuai akibatnya bisa berlebih atau berkurang

❖ **Cara Mensterilkan Botol**

1. Cuci tangan dengan tehnik yang tepat dan benar sangat penting dalam melindungi tangan dari kontaminasi mikroorganism
2. Panci diisi sampai kurang lebih penuh lalu di rebus
3. Sebelum direbus, bersihkan botol, dot dan penutupnya dengan air sabun kemudian cuci sampai bersih.
4. Masukkan botol, dot, penutupnya dalam air panas dan biarkan mendidih selama 10 menit.



Tabulasi Data

No Responden	Karakteristik Responden													Peristaltik Usus	
	Umur Anak	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pengetahuan		Sikap			Tindakan		Peristaltik Usus			
					Pra	Post	T	Skore	Post	T	Skore	Pra	Post	Pra	Post
1	1	1	2	4	3	3	23.10	25	2	31.99	32	3	3	1	1
2	1	2	1	1	3	3	23.10	25	2	31.99	32	3	3	1	1
3	4	1	2	4	3	3	18.06	20	2	21.98	22	3	3	1	2
4	1	1	1	1	3	1	33.20	35	1	40	40	3	2	1	2
5	1	2	3	2	2	1	34.20	36	1	45	45	2	2	1	2
6	2	3	3	2	2	1	18.06	20	2	19.98	20	2	2	1	2
7	5	2	2	4	3	1	22.09	24	1	40	40	3	2	1	2
8	6	1	3	2	2	1	47.83	30	1	40	40	2	2	2	2
9	1	3	3	2	2	2	30.17	32	1	50	50	2	1	2	2
10	1	2	1	4	3	2	18.06	20	1	40	40	3	1	1	2
11	1	4	2	4	3	1	16	18	2	37	38	3	1	1	2
12	2	1	4	3	2	2	47.83	30	1	40	40	1	1	1	2
13	2	3	3	2	2	1	30.17	32	1	40	40	1	1	1	1
14	2	1	2	4	3	1	32.19	34	1	42.02	42	3	2	1	1
15	7	1	3	4	3	1	33.20	35	1	42.02	42	3	1	1	2
16	1	1	3	4	2	1	47.83	30	1	42.02	42	1	1	1	2
17	1	3	3	4	2	1	47.83	30	1	40	40	1	1	1	2
18	1	3	3	4	3	1	32.19	34	1	44	44	3	1	1	2
19	1	4	3	4	3	1	30.17	32	1	40	40	3	1	1	2

52

Keterangan :

Umur Anak	Umur Ibu
1 : Umur 6 Bulan	1 : Umur 20-25 Tahun
2 : Umur 7 Bulan	2 : Umur 26-30 Tahun
3 : Umur 8 Bulan	3 : Umur 31-35 Tahun
4 : Umur 9 Bulan	4 : diatas 35 Tahun
5 : Umur 10 Bulan	
6 : Umur 11 Bulan	
7 : Umur 12 Bulan	
Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu
1: SD	1 : Buruh
2 : SMP	2 : Swasta
3 : SMA	3 : PNS/ABRI
4 : AKADEMI/PT	4 : Tidak Bekerja
Pengetahuan	Sikap
1 : > 76 - 100%	1 : Sikap Positif ( $T \geq \text{Mean Data}$ )
2 : 56 - 75%	2 : Sikap Negatif ( $T < \text{Mean Data}$ )
3 : $\leq 55\%$	
Tindakan	
1 : > 76 - 100%	2 : 56 - 75%
	3 : $\leq 55\%$
	$\bar{X}$ Pre:32,49
	$\bar{X}$ Post:38,3

## Frequencies

### Statistics

		VAR00001	UMURANAK	UMURIBU	PENDIBU	PEKJIBU
N	Valid	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		PENG1	PENG2	SIKAP1	SIKAP2	TIND1
N	Valid	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		TIND2	PU1	PU2
N	Valid	20	20	20
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

### VAR00001

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	5.0	5.0	5.0
	10	1	5.0	5.0	10.0
	11	1	5.0	5.0	15.0
	12	1	5.0	5.0	20.0
	13	1	5.0	5.0	25.0
	14	1	5.0	5.0	30.0
	15	1	5.0	5.0	35.0
	16	1	5.0	5.0	40.0
	17	1	5.0	5.0	45.0
	18	1	5.0	5.0	50.0
	19	1	5.0	5.0	55.0
	2	1	5.0	5.0	60.0
	3	1	5.0	5.0	65.0
	4	1	5.0	5.0	70.0
	5	1	5.0	5.0	75.0
	6	1	5.0	5.0	80.0
	7	1	5.0	5.0	85.0
	8	1	5.0	5.0	90.0
	9	1	5.0	5.0	95.0
No	1	5.0	5.0	100.0	
Total		20	100.0	100.0	

**UMURANAK**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
10 bulan	1	5.0	5.0	10.0
11 bulan	1	5.0	5.0	15.0
12 bulan	1	5.0	5.0	20.0
6 bulan	11	55.0	55.0	75.0
7 bulan	4	20.0	20.0	95.0
9 bulan	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**UMURIBU**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
>35 th	2	10.0	10.0	15.0
20-25 th	8	40.0	40.0	55.0
26-30 th	3	15.0	15.0	70.0
26-31 th	1	5.0	5.0	75.0
31-35 th	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**PENDIBU**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
AKD/PT	1	5.0	5.0	10.0
SD	3	15.0	15.0	25.0
SMA	10	50.0	50.0	75.0
SMP	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**PEKJIBU**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
buruh	2	10.0	10.0	15.0
PNS/ABRI	1	5.0	5.0	20.0
swasta	5	25.0	25.0	45.0
tdk bkja	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**PENG1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
cukup	8	40.0	40.0	45.0
kurang	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**PENG2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
baik	13	65.0	65.0	70.0
cukup	3	15.0	15.0	85.0
kurang	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**SIKAP1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
baik	4	20.0	20.0	25.0
negatif	12	60.0	60.0	85.0
positif	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**SIKAP2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
negatif	5	25.0	25.0	30.0
positif	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**TIND1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
baik	4	20.0	20.0	25.0
cukup	4	20.0	20.0	45.0
kurang	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**TIND2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
baik	10	50.0	50.0	55.0
cukup	6	30.0	30.0	85.0
kurang	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

## PU1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
cepat	17	85.0	85.0	90.0
normal	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

## PU2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.0	5.0	5.0
cepat	4	20.0	20.0	25.0
normal	15	75.0	75.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan2 - Pengetahuan1	Negative Ranks	14 <sup>a</sup>	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	Total	19		

a. Pengetahuan2 < Pengetahuan1

b. Pengetahuan2 > Pengetahuan1

c. Pengetahuan2 = Pengetahuan1

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pengetahu an2 - Pengetahu an1
Z	-3.391 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap2 - Sikap1	Negative Ranks	7 <sup>a</sup>	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	12 <sup>c</sup>		
	Total	19		

a. Sikap2 &lt; Sikap1

b. Sikap2 &gt; Sikap1

c. Sikap2 = Sikap1

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Sikap2 - Sikap1
Z	-2.646 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



## NPar Tests

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan2 - Tindakan1	Negative Ranks	9 <sup>a</sup>	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	10 <sup>c</sup>		
	Total	19		

a. Tindakan2 < Tindakan1

b. Tindakan2 > Tindakan1

c. Tindakan2 = Tindakan1

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

	Tindakan2 - Tindakan1
Z	-2.739 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PU2 - PU1	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	13 <sup>b</sup>	7.00	91.00
	Ties	6 <sup>c</sup>		
	Total	19		

a. PU2 &lt; PU1

b. PU2 &gt; PU1

c. PU2 = PU1

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	PU2 - PU1
Z	-3.606 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test