

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN  
DENGAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL DI WILAYAH  
PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA**



Disusun oleh  
**DEWI PAMUNGKAS**  
**P07120115006**

**PRODI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN  
DENGAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL DI WILAYAH  
PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan



**DEWI PAMUNGKAS  
P07120115006**

**PRODI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Karya Tulis Ilmiah

"PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN  
GANGGUAN ELIMINASI FEKAL DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II  
SLEMAN YOGYAKARTA"

Disusun oleh :

DEWI PAMUNGKAS

P07120115006

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

..... 16 Juli 2018 .....

Menyetujui,

Pembimbing I,



Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

NIP 196512301988032001

Pembimbing II,



Eko Suryani, S.Pd, S.Kep, MA

NIP 19680101199003.2.003

Yogyakarta, 25 Juli 2018

A Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom

NIP 197207161994031005

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**"PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN  
GANGGUAN ELIMINASI FEKAL DI WILAYAH PUSKESMAS  
GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA"**

Disusun Oleh

**DEWI PAMUNGKAS**  
P07120115006

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 20 Juli 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

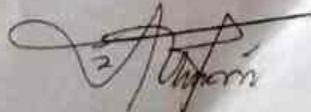
Ketua,  
Ns, Agus Sarwo Prayogi, S.Kep., M.H.Kes  
NIP 197007282002121002

  
(.....)

Anggota,  
Atik Badiah, S.Pd., S.Kp., M.Kes  
NIP 196512301988032001

  
(.....)

Anggota,  
Eko Suryani, S.Pd., S.Kep., M.A  
NIP 196801011990032003

  
(.....)

Yogyakarta, 25 Juli 2018  
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
Bundan-Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom  
NIP 197207161994031005

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya peneliti sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah peneliti nyatakan dengan benar.**

**Nama** : Dewi Pamungkas

**NIM** : P07120115006

**Tanda Tangan** :  .....

**Tanggal** : 16 Juli 2018 .....

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Pamungkas  
NIM : P07120115006  
Program Studi : DIII  
Jurusan : Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan dengan Gangguan Eliminasi Fekal di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 25 Juli 2018

Yang menyatakan

  
Dewi Pamungkas

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Muhammad Daroji, SKM, MPH selaku Kepala Puskesmas Gamping II
3. Bondan Palestin, SKM, M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Abdul Majid, S.KepNs,M.Kep, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan.
5. Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku Pembimbing Utama
6. Eko Suryani, S.Pd, S.Kep, MA selaku Pembimbing Pendamping
7. Ali Fauzi, S.Kep. Ns selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing, mengarahkan, dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti
9. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
10. Sahabat yang telah banyak membantu peneliti dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Pihak-pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Peneliti

## DAFTAR ISI

|  | Halaman   |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL.....   | i         |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....                             | ii        |
| HALAMAN PENGESAHAN.....  | iii       |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....                             | iv        |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....                    | v         |
| KATA PENGANTAR .....   | vi        |
| DAFTAR ISI.....  | viii      |
| DAFTAR GAMBAR .....  | x         |
| DAFTAR TABEL.....  | xi        |
| DAFTAR LAMPIRAN.....   | xii       |
| ABSTRACT.....  | xiii      |
| INTI SARI.....   | xiv       |
| <br>   |           |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                    | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang .....  | 1         |
| B. Rumusan Masalah .....   | 5         |
| C. Tujuan Penelitian .....                                       | 5         |
| D. Manfaat Penelitian .....                                      | 6         |
| <br>   |           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                              | <b>7</b>  |
| A. Konsep Gangguan Eliminasi Fekal/ Diare .....                  | 7         |
| 1. Pengertian Diare.....   | 7         |
| 2. Klasifikasi Diare .....                                       | 8         |
| 3. Etiologi Diare.....   | 10        |
| 4. Patofisiologi Diare .....                                     | 12        |
| B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Eliminasi Fekal ..... | 13        |
| 1. Pengkajian Keperawatan.....                                   | 13        |
| 2. Diagnosa Keperawatan .....                                    | 14        |
| 3. Perencanaan Keperawatan .....                                 | 14        |
| 4. Pelaksanaan Keperawatan.....                                  | 20        |
| 5. Evaluasi Keperawatan.....                                     | 23        |
| C. Pemberian ASI Eksklusif .....                                 | 24        |
| 1. Pengertian ASI Eksklusif.....                                 | 24        |
| 2. Manfaat ASI Eksklusif.....                                    | 25        |
| 3. Cara Memberikan ASI Eksklusif.....                            | 27        |
| 4. Penerapan Terapi Dehidrasi.....                               | 33        |
| D. Hasil Penelitian ASI Eksklusif terhadap Diare.....            | 38        |
| <br>   |           |
| <b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>                          | <b>39</b> |
| A. Rancangan Studi Kasus .....                                   | 39        |
| B. Subyek Studi Kasus .....                                      | 39        |
| C. Fokus Studi .....   | 40        |

|   |           |
|---|-----------|
| D. Definisi Operasional .....             | 40        |
| E. Instrumen Studi Kasus .....            | 40        |
| F. Prosedur Pengumpulan Data .....        | 41        |
| G. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....      | 42        |
| H. Analisis Data dan Penyajian Data ..... | 42        |
| I. Etika Studi kasus .....                | 42        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>  | <b>44</b> |
| A. Hasil Studi Kasus.....                 | 44        |
| B. Pembahasan.....                        | 68        |
| C. Keterbatasan Studi Kasus.....          | 77        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>   | <b>78</b> |
| A. Kesimpulan .....                       | 78        |
| B. Saran.....                             | 78        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                      | 80        |
| LAMPIRAN.....                             | 82        |

## DAFTAR GAMBAR

|   | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1. Patifisiologi Diare .....                 | 12      |
| Gambar 2. Cara menyusui tidak tepat .....           | 27      |
| Gambar 3. Cara Memegang Payudara .....              | 28      |
| Gambar 4. Menyentuhkan Bibir Bayi Ke Puting .....   | 29      |
| Gambar 5. Bayi membuka Mulut.....                   | 29      |
| Gambar 6. Menyusui yang benar .....                 | 30      |
| Gambar 7. Posisi Menyusui <i>Cross-Cradle</i> ..... | 30      |
| Gambar 8. Posisi Menyusui Bawah Lengan .....        | 31      |
| Gambar 9. Posisi Menyusui Menyamping .....          | 31      |
| Gambar 10. Posisi Menyusui Menimang .....           | 32      |
| Gambar 11. Genogram Kasus 1 .....                   | 48      |
| Gambar 12. Genogram Kasus 2 .....                   | 59      |

## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1. Pemberian Oralit .....                  | 35      |
| Tabel 2. Analisa Data Kasus 1 .....              | 54      |
| Tabel 3. Rencana Keperawatan Kasus 1 .....       | 56      |
| Tabel 4. Implementasi Dan Evaluasi Kasus 1 ..... | 57      |
| Tabel 5. Analisa Data Kasus 2 .....              | 65      |
| Tabel 6. Rencana Keperawatan Kasus 2 .....       | 67      |
| Tabel 7. Implementasi Dan Evaluasi Kasus 2 ..... | 68      |
| Tabel 8. Hasil Evaluasi Kasus 1 .....            | 70      |
| Tabel 9. Hasil Evaluasi Kasus 2 .....            | 70      |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1. Anggaran Penelitian .....                          | 82      |
| Lampiran 2. Jadwal Penelitian .....                            | 83      |
| Lampiran 3. Form Asuhan Keperawatan .....                      | 84      |
| Lampiran 4. Lembar Observasi Mengajarkan Teknik Menyusui ..... | 92      |
| Lampiran 5. Lembar Observasi Penelitian .....                  | 96      |
| Lampiran 6. Surat Pernyataan Pasien Asuhan .....               | 97      |
| Lampiran 7. Penjelasan Untuk Mengikuti Studi Kasus (PSP).....  | 98      |

**THE EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR BABY AGE 0-6 MONTHS  
WITH DEFECATION DISORDER OF PUSKESMAS GAMPING II  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Dewi Pamungkas<sup>1</sup>, Atik Badiyah<sup>2</sup>, Eko Suryani<sup>3</sup>  
dewipamungkas67@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background :** The indicators for mortality rate for children are neonatal mortality rate, infant mortality rate, and child mortality. The disease attacking children that parents should be worried for is diarrhea. Diarrhea is a defecation disorder where a baby has frequent need to have bowel movement for more than three times. Breastfeeding is the main therapy to replace body fluids and keep the baby nourished. **Objective :** to identify the exclusive breastfeeding for baby age 0-6 months with defecation disorder. **Method :** to collect the data are interview, library study, and physical examination. **Result :** From patient studies, two patients been having diarrhea for more than three times, having loose stools, but no blood. Patients were faint, fussy, and with wet mucous membrane. The nursing diagnosis was diarrhea that associated with inflammatory process. The nursing plan was to observe the exclusive breastfeeding and diarrhea frequency. The nursing care given was to breastfeed every 2-3 hours. As a result, the diarrhea frequency for the first patient decreased in the first day and second day for the second patient. **Conclusion :** the baby who got exclusive breastfeeding every 2-3 hours had their diarrhea frequency decrease faster than those who did not.

**Keywords :** diarrhea, breastfeed, frequency, baby, nursing

- 
1. Nursing Student of the Ministry of Health Politechnic Yogyakarta
  2. Nursing Lecturer of the Ministry of Health Politechnic Yogyakarta
  3. Nursing Lecturer of the Ministry of Health Politechnic Yogyakarta

# PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA

Dewi Pamungkas<sup>1</sup>, Atik Badiah<sup>2</sup>, Eko Suryani<sup>3</sup>  
dewipamungkas67@gmail.com

## INTI SARI

**Latar Belakang :** Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Penyakit yang masih perlu diwaspadai menyerang anak adalah diare. Diare merupakan gangguan eliminasi fekal dimana frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali bila pada bayi. ASI eksklusif menjadi terapi utama dalam mengembalikan cairan yang hilang dan mempertahankan nutrisi tubuh bayi. **Tujuan :** mengetahui pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan gangguan eliminasi fekal. **Metode :** Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. **Hasil :** Dari pengkajian pasien diperoleh kedua anak mengalami diare lebih dari 3 kali, cair dan tidak ada darah. Pasien terlihat lemas, rewel, membrane mukosa tidak kering. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu diare berhubungan dengan proses inflamasi. Rencana keperawatannya yaitu mengobservasi pemberian ASI eksklusif pada bayi dan frekuensi diare. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali. Evaluasinya adalah pasien pertama frekuensi diare berkurang pada hari pertama dan pasien kedua frekuensi diare berkurang pada hari kedua. **Kesimpulan :** Bayi yang diberikan ASI eksklusif secara langsung setiap 2-3 jam frekuensi diare lebih cepat berkurang daripada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

**Kata kunci :** diare, ASI, frekuensi, bayi, keperawatan

- 
1. Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
  2. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
  3. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Masalah kesehatan yang bisa muncul antara lain *asfiksia*, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir dan diare. Suharyono mengatakan sakit yang masih perlu diwaspadai menyerang anak adalah diare (Panalancoi, 2014).

Angka kejadian diare akut di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi termasuk angka morbiditas dan mortalitasnya. Penyebaran

penyakit diare akut ini juga tersebar ke semua wilayah di Indonesia dengan penderita terbanyak adalah bayi dan balita (Udayani, 2015). Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%)(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Pada tahun 2017 penderita diare dengan rentang usia balita di Kabupaten Sleman sebanyak 3411 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2017).

Diare merupakan gangguan eliminasi fekal dimana frekuensi BAB lebih dari tiga kali bila pada bayi. Feses yang dikeluarkan mempunyai konsistensi yang lunak atau cair bahkan bercampur darah. Bila frekuensi diare sering dapat menyebabkan bayi mengalami dehidrasi dan kematian.

Penatalaksanaan pada penderita diare diantaranya adalah rehidrasi dan mempertahankan nutrisi. Terapi rehidrasi oral yang sering digunakan yaitu pemberian oralit sesuai dengan terapi yang didapatkan. Terapi rehidrasi oral harus diiringi dengan pemberian kembali nutrisi secara dini. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat mengurangi intensitas serta lamanya sakit dan menambah berat badan pada bayi.

Menurut Sudaryat dalam Rahmadhani (2013), pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut, sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama

pada awal dari kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan antigen lainnya.

Menurut Soetjiningsih ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga memacu perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi sendiri. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dibuat oleh bayi tersebut. ASI juga mengandung beberapa komponen anti inflamasi yang fungsinya belum banyak yang diketahui sehingga bayi lebih jarang sakit. Selain itu, menurut penelitian Matondang, dkk ASI merupakan komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal maupun mukosa lain (Wijayanti, 2010)

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Kandungan nutrisi dalam ASI eksklusif sangat diperlukan untuk bayi karena dapat mencegah bayi terserang beberapa penyakit.

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan dengan Gangguan Eliminasi Fekal karena masih banyaknya angka kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Kabupaten Sleman. Penderita diare hendaknya diberikan rehidrasi yang kuat untuk mencegah resiko dehidrasi. ASI eksklusif menjadi terapi utama dalam mengembalikan cairan yang hilang dan mempertahankan nutrisi tubuh bayi.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan gangguan eliminasi fekal di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketuainya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan gangguan eliminasi fekal.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya cara pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan gangguan eliminasi fekal di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.
- b. Diketuainya frekuensi pemberian ASI eksklusif dalam sehari pada bayi usia 0-6 bulan dengan gangguan eliminasi fekal di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.
- c. Diketuainya frekuensi diare pada bayi dalam sehari pada bayi usia 0-6 bulan dengan gangguan eliminasi fekal di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Manfaat Teoritis (Ilmu Keperawatan Anak)

Memberikan gambaran untuk mengembangkan ilmu keperawatan anak dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan gangguan eliminasi fekal diare,

2. Manfaat Praktis

a. Ibu bayi usia 0-6 bulan

Ibu bayi 0-6 bulan dapat diketahuinya pentingnya pemberian ASI eksklusif dan cara pemberian ASI yang tepat.

b. Perawat di Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta

Menambah pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi dan keluarganya.

c. Mahasiswa DIII Keperawatan

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan gangguan eliminasi fekal diare.

d. Peneliti Lanjut

Melanjutkan penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan gangguan eliminasi fekal diare.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Gangguan Eliminasi Fekal/ Diare**

##### **1. Pengertian Diare**

Menurut WHO Pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Ingat, dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering, jadi misalnya buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare. Begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare. Pengertian Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Wati, 2016).

Menurut Suriadi dan Rita (2010) diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja encer atau cair (Supriyadi, 2013). Menurut Sudarti (2010), diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buangan air besar yang tidak normal dan bentuk tinja cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3x buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4x buang air besar (Istiqamah, 2013).

Hidayat (2008) menyebutkan diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dan 3 kali sehari, disertai konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dan satu minggu. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume cairan, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah (Wati, 2016).

## 2. Klasifikasi Diare

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pembagian diare menurut lamanya diare:

### 1) Diare akut

Merupakan penyebab utama keadaan sakit pada anak-anak balita. Diare akut didefinisikan sebagai keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius. Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran napas (ISPA) atau saluran kemih (ISK), terapi antibiotik atau pemberian obat pencahar (laktasif). Diare akut biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.

### 2) Diare kronis

Keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis terjadi kerana keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi,

penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau diare nonspesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai.

Diare dapat mengakibatkan dehidrasi. Menurut Aru (2009), dehidrasi adalah berkurangnya cairan tubuh total, dapat berupa hilangnya air lebih banyak dari natrium (dehidrasi hipertonik), atau hilangnya air dan natrium dalam jumlah yang sama (dehidrasi isotonik), atau hilangnya natrium yang lebih banyak daripada air (dehidrasi hipotonik) (Yulianti, 2017).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) , 2018) klasifikasi diare berdasarkan tingkat dehidrasi yaitu:

a) Diare dehidrasi berat

Pada diare dehidrasi berat ditandai dengan bayi letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat. Jika tidak ada klasifikasi berat lahir berikan cairan untuk dehidrasi berat. Jika anak mempunyai klasifikasi berat lain maka rujuk segera dan jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan. Jika ada kolera di daerah tersebut berikan antibiotik untuk kolera.

b) Diare dehidrasi ringan/ sedang

Pada diare ringan / sedang ditandai dengan bayi gelisah, rewel , mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan kulit

perut kembali lambat. Untuk penangannya berikan cairan dan makanan sesuai Rencana Terapi B dan Tablet Zinc. Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain maka rujuk segera dan jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan.

c) Diare tanpa dehidrasi

Pada diare tanpa dehidrasi tidak dapat diketahui tanda-tandanya. Untuk penanganannya berikan cairan dan makanan sesuai rencana terapi A dan berikan tablet Zinc.

### 3. Etiologi Diare

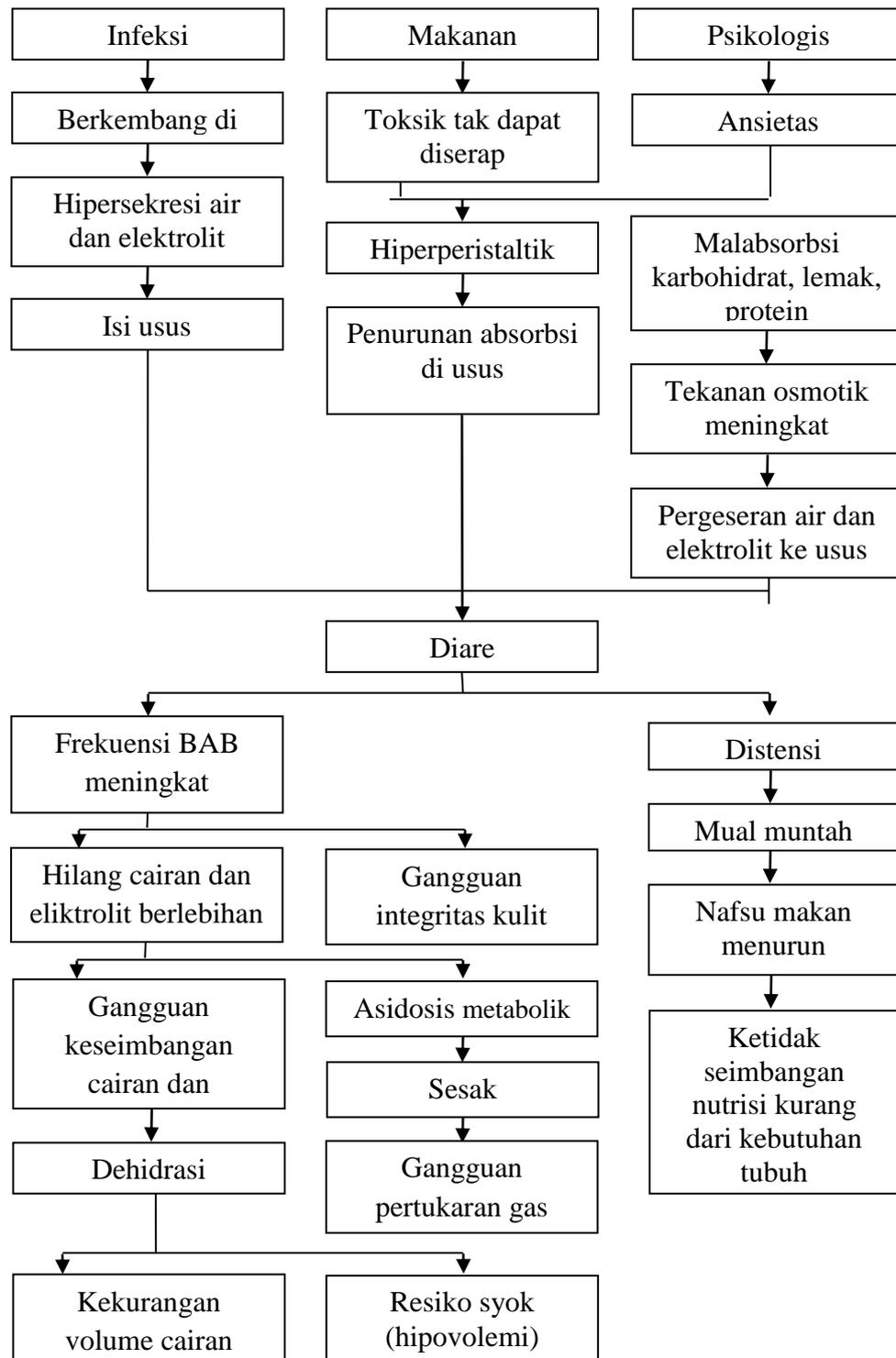
Kebanyakan mikroorganisme patogen penyebab diare disebarkan lewat jalur fekal-oral melalui makanan atau air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat (misal pada tempat penitipan anak). Kurangnya air bersih, tinggal berdesakan, higiene yang buruk, kurang gizi dan sanitasi yang jelek merupakan faktor parasit yang patogen. Peningkatan insidensi dan beratnya penyakit diare pada bayi juga berhubungan dengan perubahan yang spesifik menurut usia pada kerentahan terhadap mikroorganisme patogen. Sistem kekebalan bayi belum pernah terpajan dengan banyak mikroorganisme patogen sehingga tidak memiliki antibodi pelindung yang di dapat (Wong, 2009).

*Rotavirus* merupakan agens paling penting yang menyebabkan penyakit diare disertai dehidrasi pada anak-anak- kecil di seluruh dunia. Gejalanya dapat berkisar mulai dari gambaran klinik tanpa manifestasi

gejala hingga kematian akibat dehidrasi. Infeksi *rotavirus* menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak-anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial (infeksi yang didapat dalam rumah sakit) yang signifikan oleh mikroorganisme patogen. *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter* merupakan bakteri patogen yang paling sering diisolasi. Mikroorganisme *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium* merupakan parasite yang paling sering menimbulkan diare infeksius akut (Wong, 2009).

Pemakaian antibiotik juga berkaitan dengan diare. Antibiotik dapat mengubah flora usus yang normal dan penurunan jumlah bakteri kolon akan mengakibatkan absorpsi hidrat arang yang berlebihan serta diare osmotik. Antibiotik dapat pula menimbulkan kolonisasi dan produksi toksin *Clostridium difficile* yang bias menyebabkan diare dan kolitis pseudomembranosa (Wong, 2009).

## 4. Patofisiologi Diare



Gambar 1. Patofisiologi Diare  
Sumber : Kusuma (2015)

## **B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Eliminasi Fekal**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan terhadap diare dimulai dengan keadaan umum dan perilaku bayi atau anak. Pengkajian fisik meliputi semua parameter yang dijelaskan untuk pengkajian dehidrasi seperti berkurangnya haluaran urine; menurunnya berat badan; membran mukosa yang jelek; ubun-ubun yang cekung; dan kulit yang pucat, dingin dan kering. Pada dehidrasi yang lebih berat, gejala meningkatnya frekuensi nadi dan respirasi, menurunnya tekanan darah, dan waktu pengisian ulang kapiler yang memanjang (>2 detik) dapat menunjukkan syok yang mengancam (Wong, 2009).

Riwayat penyakit akan memberikan informasi penting mengenai kemungkinan agens penyebabnya seperti pengenalan makanan yang baru, kontak dengan agens yang menular, berwisata ke daerah dengan suseptibilitas tinggi, kontak dengan makanan yang mungkin terkontaminasi dan kontak dengan hewan yang diketahui sebagai sumber infeksi enterik. Riwayat alergi, penggunaan obat dan makanan dapat menunjukkan kemungkinan alergi terhadap makanan, penggunaan obat pencahar atau antibiotik atau konsumsi makanan yang banyak mengandung sorbitol dan fruktosa (Wong, 2009).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) diagnose yang sering muncul pada gangguan diare yaitu:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapilar.
- b. Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus.
- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/ BAB sering.
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.
- f. Resiko syok (hipovolemi) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.
- g. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

## 3. Perencanaan Keperawatan

Menurut Doenges (2010), perencanaan pada pasien diare dengan diagnosisnya masing-masing yaitu:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapilar.

- 1) Kaji frekuensi, kedalaman pernapasan. Catat penggunaan otot aksesori, nafas bibir, ketidakmampuan bicara/berbincang.

Rasional : evaluasi derajat distress pernafasan.

2) Tinggikan kepala pasien.

Rasional : pengiriman oksigen dapat diperbaiki dengan posisi setengah duduk

3) Auskultasi bunyi nafas, catat bila ada bunyi tambahan.

Rasional : adanya mengindikasikan spasme bronkus.

4) Observasi tingkat kesadaran.

Rasional : mengetahui keadaan pasien.

5) Observasi seri GDA dan nadi oksimetri.

Rasional : mengantisipasi kenaikan PaCO<sub>2</sub>.

6) Berikan oksigen tambahan sesuai indikasi.

Rasional : memencegah dan memperbaiki hipoksemia.

b. Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus.

1) Observasi frekuensi defekasi, karakteristik dan jumlahnya.

Rasional : mengetahui haluaran pasien.

2) Berikan diet tinggi serat dengan masukan cairan sesuai diit.

Rasional : meningkatkan konsistensi feses.

3) Batasi masukan lemak sesuai indikasi.

Rasional : diet rendah lemak menurunkan resiko feses cair.

c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

1) Berikan larutan oralit untuk rehidrasi maupun penggantian cairan yang hilang lewat feses. Berikan oralit sedikit demi sedikit tetapi sering khususnya jika anak muntah.

Rasional : muntah bukan merupakan kontra indikasi pemberian oralit kecuali pada muntah yang hebat.

- 2) Berikan dan pantau pemberian cairan infus sesuai program.

Rasioanal : mengatasi dehidrasi dan vomitus yang berat.

- 3) Berikan preparat antimikroba sesuai program.

Rasional : mengatasi mikroorganisme pathogen spesifik yang menyebabkan kehilangan cairan berlebih lewat traktus gastrointestinal.

- 4) Berikan oralit secara bergantian dengan cairan rendah natrium seperti air, ASI atau susu formula.

Rasional : terapi cairan rumatan (kebanyakan pakar mengatakan bahwa susu formula yang diberikan harus bebas laktosa jika bayi tidak dapat menoleransi susu formula biasa).

- 5) Setelah rehidrasi tercapai, berikan makanan seperti biasa kepada anak selama makanan tersebut dapat ditoleransinya.

Rasional : penelitian memperlihatkan bahwa pemberian kembali secara dini makanan yang biasa dikonsumsi akan membawa manfaat dengan mengurangi frekuensi defekasi dan meminimalkan penurunan berat badan serta memperpendek lama sakit.

- 6) Pertahankan catatan asupan dan haluaran cairan (urine, feses dan muntahan) secara ketat.

Rasional : mengevaluasi keefektifan intervensi.

7) Pantau berat jenis urine setiap 8 jam sekali atau sesuai indikasi.

Rasional : untuk menilai status hidrasi.

8) Timbang berat badan setiap hari.

Rasional : menilai keadaan dehidrasi.

9) Nilai tanda vital turgor kulit, membran mukosa dan status kesadaran setiap 4 jam sekali atau sesuai indikasi.

Rasional : untuk menilai status hidrasi.

10) Instruksikan untuk menghindari konsumsi cairan jernih seperti jus buah, minuman ringan bersoda dan gelatin.

Rasional : biasanya cairan ini banyak mengandung hidrat arang dengan kadar elektrolit yang rendah dan osmolalitas yang tinggi.

11) Beri tahu keluarga agar melaksanakan terapi yang tepat, memantau asupan serta haluaran cairan dan menilai tanda dehidrasi.

Rasional : untuk memastikan hasil yang optimal serta memperbaiki kepatuhan terhadap program terapeutik tersebut.

d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/ BAB sering.

1) Ganti popok dengan sering.

Rasional : untuk menjaga kulit selalu bersih dan kering.

2) Bersihkan bagian bokong secara hati-hati dengan sabun non alkalis yang lunak dan air atau merendam anak dalam *bath tub* agar dapat dibersihkan dengan hati-hati.

Rasional : karena feses pasien diare bersifat sangat iritatif pada kulit.

3) Oleskan salep seperti zink oksida.

Rasional : untuk melindungi kulit terhadap iritasi.

4) Bila mungkin biarkan kulit utuh yang berwarna agak kemerahan terkena udara.

Rasioanl : untuk mempercepat kesembuhan.

5) Hindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami eksoriasi.

Rasional : penggunaan tisu ini akan menimbulkan rasa perih.

6) Amati bagian bokong dan perineum.

Rasioanl : untuk mendeteksi tanda infeksi seperti Candida, sehingga tindakan yang tepat dapat dimulai.

e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.

1) Setelah rehidrasi tercapai, beri tahu ibu yang menyusui sendiri bayinya agar melanjutkan pemberian ASI.

Rasional : karena tindakan ini cenderung mengurangi intensitas dan lamanya sakit.

2) Hindari diet makanan seperti pisang, nasi apel dan roti kering atau teh. Rasional : diet ini memiliki kandungan energi dan protein yang rendah, kandungan hidrat arang yang terlampau tinggi serta kadar elektrolit yang rendah

- 3) Amati dan catat respon anak terhadap pemberian makan.

Rasional : menilai toleransi anak terhadap makanan / susu formula yang diberikan.

- 4) Beri tahu keluarga agar menerapkan diet yang tepat.

Rasional : menghasilkan kepatuhan terhadap program terapeutik.

- 5) Gali kekhawatiran dan prioritas anggota keluarga.

Rasional : untuk meningkatkan kepatuhan terhadap program terapeutik

- f. Resiko syok (hipovolemi) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.

- 1) Awasi tekanan darah dan nadi.

Rasional : tanda yang membantu mengidentifikasi fluktuasi volume intravaskuler.

- 2) Lihat membran mukosa, kaji turgor kulit dan pengisian kapiler.

Rasional : indikator keadekuatan sirkulasi perifer dan hidrasi seluler.

- 3) Awasi masukan dan haluaran, catat warna, konsentrasi, dan berat jenis.

Rasional : peningkatan haluaran feses diduga dehidrasi.

- 4) Berikan minuman dan lanjutkan diet sesuai toleransi.

Rasional : menurunkan iritasi lambung dan meminimalkan kehilangan cairan.

g. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

1) Catat perilaku seperti gelisah, peka rangsang, menolak, menarik perhatian.

Rasional : indikator derajat ansietas.

2) Berikan lingkungan tenang dan istirahat.

Rasional : meningkatkan relaksasi dan membantu menurunkan stress.

3) Dorong menyatakan perasaan dan berikan umpan balik.

Rasional : membantu pasien dalam mengidentifikasi masalah yang menyebabkan stress.

#### 4. Pelaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan sebagian besar kasus diare akut dapat dilaksanakan di rumah dengan pemberian pendidikan yang benar kepada pengasuh anak tentang penyebab diare, komplikasi yang potensial, dan terapi yang tepat. Pengasuh anak diajarkan untuk memantau tanda-tanda dehidrasi, khususnya jumlah popok yang basah atau frekuensi berkemih ; memantau cairan yang masuk lewat mulut ; dan menilai frekuensi defekasi serta jumlah cairan yang hilang lewat feses. Pendidikan yang berhubungan dengan terapi rehidrasi oral, termasuk pemberian cairan rumatan dan penggantian kehilangan cairan yang tengah berlangsung, merupakan masalah yang penting (Wong, 2009).

Oralit harus diberikan sedikit demi sedikit tetapi sering. Vomitus bukan kontraindikasi bagi pemberian oralit kecuali jika gejala vomitusnya

sangat berat. Informasi tentang pemberian terus makanan yang biasa dimakan merupakan materi yang esensial. Orang tua perlu mengetahui bahwa pada dasarnya jumlah feses akan sedikit lebih meningkat ketika kita meneruskan pemberian makanan yang biasa dimakan anak dan meneruskan pemberian cairan untuk menggantikan yang hilang lewat feses. Manfaat yang berupa hasil akhir status gizi yang lebih baik dengan lebih sedikitnya komplikasi dan lebih pendeknya lama (durasi) sakit lebih besar daripada kerugian akibat peningkatan frekuensi defekasi yang potensial terjadi. Kekhawatiran orang tua harus dieksplorasi agar timbul kepatuhan dalam diri mereka untuk mengikuti rencana penanganannya (Wong, 2009).

Jika anak diare akut dan dehidrasi dirawat di rumah sakit, penimbangan berat badannya harus dikerjakan dengan akurat di samping dilakukannya pemantauan asupan dan haluaran cairan yang cermat. Anak dapat memperoleh terapi cairan parenteral tanpa pemberian apa pun lewat mulut (puasa) selama 12 hingga 48 jam. Pemantauan pemberian cairan infus merupakan fungsi primer keperawatan dan perawat harus yakin bahwa cairan serta elektrolit yang diberikan lewat infus tersebut sudah memiliki konsentrasi yang benar. Kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan volume yang dikehendaki dalam periode tertentu dan lokasi pemberian infus harus dijaga (Wong, 2009).

Pengukuran keluaran cairan yang akurat merupakan tindakan esensial guna menentukan apakah aliran darah renalnya cukup memadai

untuk memungkinkan penambahan kalium ke dalam cairan infus. Perawat bertanggung jawab atas pemeriksaan feses dan pengambilan spesimen bagi pemeriksaan laboratorium. Perawat harus berhati-hati ketika mengambil dan mengirimkan spesimen feses untuk mencegah kemungkinan terjadinya penularan infeksi. Spesimen feses harus dibawa ke laboratorium dalam wadah dan media yang tepat menurut kebijakan rumah sakit. Tong spatel yang bersih dapat digunakan untuk mengambil spesimen pemeriksaan laboratorium atau dipakai sebagai aplikator untuk memindahkan spesimen tersebut kedalam media kultur. Pemeriksaan pH, darah, dan zat pereduksi dapat dilaksanakan di unit perawatan (Wong, 2009).

Feses pasien diare bersifat sangat iritatif bagi kulit, karena itu, perawatan kulit di daerah popok harus dilaksanakan dengan ekstra hati-hati untuk melindunginya terhadap kemungkinan ekskoriiasi. Tindakan mengukur suhu rektum harus dihindari karena dapat menstimulasi usus sehingga meningkatkan frekuensi defekasi (Wong, 2009).

Dukungan bagi anak dan keluarga meliputi perawatan dan perhatian seperti yang diberikan kepada semua anak yang dirawat di rumah sakit. Orang tua harus terus memperoleh informasi mengenai perkembangan kondisi anaknya dan mendapatkan informasi mengenai kebiasaan tertentu yang perlu diperhatikan seperti membasuh dan menyingkirkan popok bekas, pakaian serta linen tempat tidur (seprei, sarung bantal, selimut dll) yang kotor dengan benar. Setiap orang yang mengasuh anak diare harus memahami mana daerah yang bersih dan mana

daerah yang kotor khususnya didalam rumah sakit, karena kamar cuci digunakan untuk banyak keperluan. Popok dan seprei linen yang kotor harus dimasukkan ke dalam yang disediakan di dekat tempat tidur pasien. Untuk mengingatkan pengasuh anak agar menjauhkan popok dan barang-barang lainnya yang kotor itu dari daerah bersih, pasanglah tanda yang menunjukkan daerah “bersih” (misal meja makan) dan “kotor” (misal tempat cucian, kamar mandi) di dalam kamar. Pada setiap tanda tersebut, cantumkan daftar barang yang harus disimpan dalam masing-masing daerah (Wong, 2009).

#### 5. Evaluasi

Keefektifan intervensi keperawatan ditentukan oleh pengkajian ulang yang terus-menerus menurut pedoman observasi berikut ini:

- a. Memantau kehilangan cairan dengan mengukur asupan serta haluaran cairan dengan cermat dan menimbang berat badan anak setiap hari.
- b. Memantau asupan makanan, khususnya jumlah kalori dari makanan.
- c. Mengamati tanda-tanda yang membuktikan adanya komplikasi dari penyakit yang mendasari dan terapi.
- d. Mengamati dan mewawancarai keluarga untuk menentukan derajat dan keefektifan perawatan (Wong, 2009).

### C. Pemberian ASI Eksklusif

#### 1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. (Widyasih dkk, 2013)

Menurut Suradi (2008), ASI merupakan makanan yang sempurna di dunia karena ASI mampu memenuhi semua unsur kebutuhan bayi. Nutrisi yang terkandung di dalam ASI mencakup nutrisi, faktor kekebalan dan pertumbuhan, hormon, anti alergi, dan anti inflamasi (Fitri, Chundrayetti, & Semiarty, 2014). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan

laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

## 2. Manfaat ASI Eksklusif

Dibandingkan dengan yang lainnya, ASI memiliki beberapa keunggulan, yaitu mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 3-4 bulan pertama, tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal, mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadinya infeksi, mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi, tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi, ekonomis dan praktis karena tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar, serta bebas dari kuman (Widyasih dkk, 2013).

Bagi bayi pemberian ASI membantu proses memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting sekali untuk segera memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir dan kemudian setiap dua sampai tiga jam. ASI mengandung campuran yang tepat dan berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi. ASI mudah

dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa makanan tambahan lain merupakan cara terbaik untuk member makan bayi dalam empat sampai enam bulan pertama kehidupannya (Widyasih dkk, 2013).

Bagi ibu pemberian ASI membantu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim). Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih turun berat badannya dari berat badan yang bertambah semasa kehamilan. Ibu yang menyusui, yang haidnya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi menekan hormone FSH dan ovulasi). Pemberian ASI adalah cara yang penting bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman (Widyasih dkk, 2013).

Utami (2005) menyimpulkan bahwa pemberian ASI sangat bermanfaat sebagai nutrisi, bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang (Widyasih dkk, 2013).

### 3. Cara Memberikan ASI Eksklusif

Menurut Roseli (2008), cara menyusui bayi yang benar adalah sesuai dengan kebutuhan bayi karena secara alamiah karena bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusui, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Demikian halnya bayi yang lapar atau bayi yang kembar, dengan adanya hisapan maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak, karena semakin lebih kuat daya hisapnya, semakin banyak ASI yang diproduksi (Habibah, 2013).



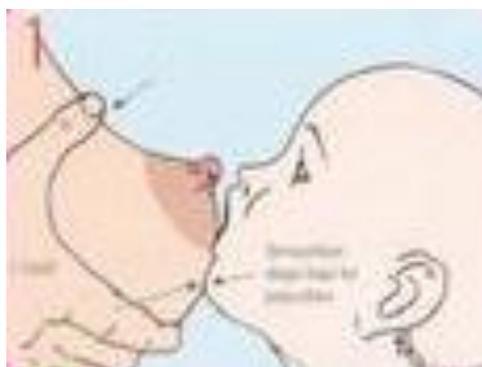
Gambar 2. Cara menyusui tidak tepat.

Rosita dan Syarifah (2009) mengatakan kesalahan terletak pada posisi menyusui dan langkah-langkah menyusui. Masalah tersering dalam menyusui adalah puting susu nyeri/ lecet disebabkan karena salah memposisikan dan meletakkan bayi. Jika bayi melekat dengan sempurna atau ibu mendekap bayi sedemikian rupa sehingga menyebabkan puting menjadi nyeri, jika puting terus menerus tergesek oleh lidah dan langit-langit bayi puting dapat mengalami luka. Selain menyebabkan puting susu lecet teknik menyusui yang salah juga dapat mengakibatkan ASI tidak

keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu (Saraswati, 2004).

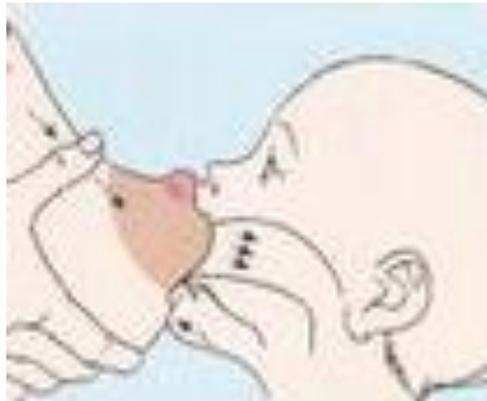
Menurut Widyasih dkk (2013), Cara menyusui yang benar yaitu :

- a. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
- b. Ibu berada pada posisi yang rileks dan nyaman.
- c. Cara memegang bayi yakni :
  - 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis.
  - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya kearah puting susu.
  - 3) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu.
  - 4) Untuk BBL : ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
- d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.



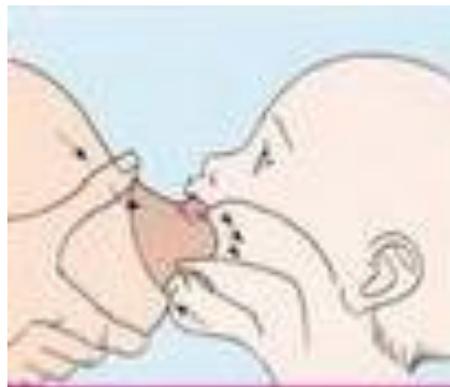
Gambar 3. Cara memegang payudara

- e. Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara; menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.



Gambar 4. Menyentuh bibir bayi ke puting

- f. Tunggulah sampai bibir pada bayi terbuka cukup lebar.
- g. Setelah mulut bayi terbuka cukup besar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.



Gambar 5. Bayi membuka mulut

- h. Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

- i. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi. Bibir bayi terlipat keluar.



Gambar 6. Menyusui yang benar

Menurut Widyasih dkk (2013), posisi menyusui yang benar yaitu :

- a. Posisi *Cross-Cradle*



Gambar 7. Posisi Menyusui *Cross-Cradle*

Menggunakan telapak tangan untuk menopang bahu dan kepala bayi. Gunakan tangan pada sisi yang sama dengan kepala bayi untuk mengangkat payudara ibu.

b. Posisi Bawah Lengan



Gambar 8. Posisi Menyusui Bawah Lengan

Menyandar di kursi atau tempat tidur, kemudian letakkan bantal pada sisi tubuh untuk menopang siku ibu dan bokong bayi. Lalu sandarkan bayi pada bantal dan hadapkan pada ibu. Topanglah leher dan punggung bayi bagian atas dengan satu tangan, gunakan tangan lainnya untuk mengangkat payudara.

c. Posisi Tidur Menyamping



Gambar 9. Posisi Menyusui Menyamping

Ibu dan bayi berada dalam posisi tidur menyamping, dengan meletakkan kedua perut yang saling bertemu. Serta juga meletakkan handuk yang digulung di belakang badan bayi, juga letakkan bantal di belakang badan ibu untuk menopang posisi badan.

d. Posisi menimang



Gambar 10. Posisi Menyusui Menimang

Ibu menimang bayi menggunakan satu tangan, dan menyandarkan kepala bayi pada lekukan lengan ibu. Kemudian posisikan mulut bayi di payudara, dengan kedua perut bayi dan ibu saling bertemu. Posisi ini bisa dilakukan dengan cara duduk tegak di kursi atau kasur, serta gunakan bantal untuk membantu menopang.

Menurut Widyasih dkk (2013), ciri-ciri bayi menyusu dengan benar, yaitu :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Dagu bayi menempel pada payudara.
- d. Mulut bayi terbuka cukup lebar.
- e. Bibir bawah bayi juga terbuka lebar.
- f. Areola yang kelihatan lebih luas dibagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi.
- g. Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi.

- h. Puting susu tidak merasa nyeri.
- i. Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus.
- j. Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

#### 4. Penerapan Terapi Dehidrasi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) , 2018) terapi dehidrasi dibagi menjadi tiga, yaitu:

##### a. Rencana Terapi A (pencegahan dehidrasi)

Diare tanpa dehidrasi, bila terdapat dua tanda atau lebih, yaitu keadaan umum baik, sadar, mata tidak cekung, minum biasa, tidak haus, cubitan kulit perut/turgor kembali segera. Untuk diare tanpa dehidrasi menerangkan 5 langkah terapi diare di rumah :

- 1) Beri cairan lebih banyak dari biasanya
  - a) Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
  - b) Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
  - c) Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
  - d) Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.

Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak.

Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.

- e) Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila:  
Telah diobati dengan rencana terapi B atau C dan tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.
- f) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

2) Beri obat zinc

Zink merupakan mikronutrien yang mempunyai banyak fungsi antara lain berperan penting dalam proses pertumbuhan dan diferensiasi sel, sintesis DNA serta menjaga stabilitas dinding sel. Zink dapat dimanfaatkan sebagai profilaksis dan pengobatan diare akut dan persisten (Lolopayung, Mukaddas, & Faustine, 2013).

Beri zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI. Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari dan Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

3) Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi

- a) Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat.
- b) Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan.
- c) Beri makanan kaya kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
- d) Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4jam).

- e) Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu
- 4) Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi, misal disentteri dan kolera.
- 5) Nasihati ibu/pengasuh

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila:

- a) Berak cair lebih sering
- b) Muntah berulang
- c) Sangat haus
- d) Makan dan minum sangat sedikit
- e) Timbul demam
- f) Berak berdarah
- g) Tidak membaik dalam 3 hari

#### b. Rencana Terapi B

Diare dehidrasi ringan/sedang bila terdapat dua tanda atau lebih: Gelisah, rewel, mata cekung, ingin minum terus, ada rasa haus, cubitan kulit perut/turgor kembali lambat. Untuk terapi diare dehidrasi ringan/sedang jumlah oralit yang diberikan dalam tiga jam pertama sarana kesehatan.

1) Oralit yang diberikan = 75 ml x berat badan anak:

- a) Bila BB tidak diketahui berikan oralit

|        |           |             |            |            |
|--------|-----------|-------------|------------|------------|
| Umur   | < 4 bulan | 4-<12 bulan | 1-<2 tahun | 2-<5 tahun |
| Berat  | < 6 kg    | 6-10m kg    | 10-12 kg   | 12-19 kg   |
| Jumlah | 200-400   | 400-700     | 700-900    | 900-1400   |

Tabel 1. Pemberian Oralit

- b) Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.
  - c) Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.
  - d) Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini.
  - e) Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit.
  - f) Beri obat zinc selama 10 hari berturut-turut.
- 2) Amati anak dengan seksama dan bantu ibu memberikan oralit, yaitu:
- a) Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
  - b) Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
  - c) Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
  - d) Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI. Beri oralit sesuai rencana terapi A bila pembengkakan telah hilang.
- 3) Setelah 3-4 Jam, nilai kembali anak menggunakan bagan penilaian, kemudian, pilih rencana terapi A, B atau C untuk melanjutkan terapi:
- a) Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke rencana terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
  - b) Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/sedang, ulangi rencana terapi B
  - c) Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.

- d) Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan rencana terapi C
- 4) Bila ibu harus pulang sebelum selesai rencana terapi B
  - a) Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam Terapi 3 jam di rumah.
  - b) Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah
  - c) Jelaskan 5 langkah rencana terapi A untuk mengobati anak di rumah
- c. Rencana Terapi C (pengobatan dehidrasi berat)

Rencana pengobatan C digunakan terutama untuk penderita dehidrasi berat, maksud rencana pengobatan ini adalah memberikan sejumlah cairan yang banyak dengan cepat untuk mengganti cairan yang hilang yang mengakibatkan dehidrasi berat.

Cara pemberian biasanya dengan cairan intravena, cairan yang dianjurkan adalah *ringer laktat* karena cairan ini memberikan natrium dan laktat yang cukup dimetabolisme menjadi *bikarbonat* untuk mengatasi *asidosis*, cairan lain yang dapat diterima adalah normal saline setengah. Cairan lain yang dapat diberikan untuk penderita dehidrasi berat adalah dengan rehidrasi oral dengan pipa *nasogastrik*. Cara ini dapat dipakai hanya sebagai tindakan derajat yaitu bilamana pemberian secara intravena tidak dapat dilakukan. Cairan yang dibutuhkan dalam rehidrasi oral pipa nasogastrik adalah larutan oralit. Setelah tanda-tanda dehidrasi penderita membaik. Cairan harus diberikan menurut rencana

terapi B dan bila dehidrasi telah hilang, cairan dapat diberikan menurut rencana pengobatan A.

#### **D. Hasil Penelitian Terkait ASI Eksklusif terhadap Diare**

1. Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif Dan Susu Formula Terhadap Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017 oleh Frindi Maki.
2. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah tahun 2013 oleh Ummi Habibah.
3. Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar tahun 2013 oleh Istiqamah.
4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang tahun 2013 oleh Eka Putri Rahmadhani.
5. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta tahun 2010 oleh Winda Wijayanti.
6. Perbedaan Frekuensi Diare Antara Bayi Yang Diberi Asi Eksklusif Dengan Bayi Yang Diberi Susu Formula Pada Rentang Usia 2- 4 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah tahun 2012 oleh Putri Rahmitasari.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan Studi kasus**

Laporan karya tulis ilmiah ini bersifat deskriptif dengan design penelitian studi kasus meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kasus yang diobservasi dibatasi oleh waktu dan aktivitas. Peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan. Design ini digunakan untuk menerapkan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan gangguan eliminasi fekal berupa diare di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

#### **B. Subyek Studi kasus**

Subyek yang digunakan pada studi kasus ini adalah dua bayi dengan gangguan eliminasi fekal. Pemilihan responden studi kasus dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu :

1. Bayi usia 0-6 bulan
2. Mengalami masalah gangguan eliminasi fekal yaitu diare akut dengan dehidrasi ringan
3. Melalukan pemeriksaan di Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta
4. Ibu dan keluarga bayi usia penderita diare
5. Bersedia menjadi responden dan kooperatif

### **C. Fokus Studi**

Fokus studi adalah kajian utama masalah yang dijadikan titik acuan studi kasus . Fokus studi yang akan dijadikan titik acuan studi kasus berikut yaitu:

1. Cara pemberian ASI eksklusif pada bayi
2. Frekuensi pemberian ASI eksklusif dalam sehari
3. Frekuensi dan konsistensi diare pada bayi dalam sehari

### **D. Definisi Operasional**

Studi kasus penerapan prosedur keperawatan:

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan merupakan pemberian ASI pada bayi tanpa makanan tambahan apapun. Frekuensi pemberian ASI yang dianjurkan yaitu 8 kali sehari. ASI berguna untuk membantu memperbaiki konsistensi feses dari cair menjadi lunak. Berperan penting dalam mengembalikan cairan bayi yang hilang dan pemenuhan nutrisi utama pada bayi.

Diare merupakan suatu gangguan eliminasi fekal dimana frekuensi buang air besar meningkat dan konsistensi feses cair. Rehidrasi sangat diperlukan untuk menghindari resiko kekurangan cairan dan memperbaiki konsistensi feses.

### **E. Instrumen Studi Kasus**

Jenis instrumen yang sering digunakan pada studi kasus ini, yaitu:

1. Lembar Observasi
2. Form asuhan keperawatan
3. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur)

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian di tempat yang akan dijadikan tempat penelitian. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti meliputi :

### **1. Persiapan**

Persiapan yang dilakukan meliputi pengajuan judul, studi pendahuluan dan penyusunan proposal studi kasus yang telah dilakukan tanggal 1 Januari 2018 sampai dengan 19 Januari 2018. Seminar proposal studi kasus telah dilaksanakan pada hari Kamis, 25 Januari 2018. Perbaikan proposal studi kasus dilakukan dalam 5 hari dan telah dikumpulkan pada 30 Januari 2018.

Perizinan studi kasus telah dilaksanakan pada 1 Februari sampai dengan 24 Februari 2018. Perizinan tersebut meliputi pengajuan ijin penelitian yang diajukan ke Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Setelah surat tersebut diperoleh peneliti mengajukan surat perizinan penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman. Setelah surat izin dan pemberitahuan penelitian diperoleh peneliti menyerahkan kepada Bupati Sleman, Camat Gamping, Kepala desa Banyuraden, Direktur Puskesmas Gamping II dan dosen pembimbing.

### **2. Pengumpulan data**

Pengumpulan data telah dilaksanakan tanggal 3 Maret 2018 sampai dengan 4 Mei 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Dalam melakukan pengkajian peneliti

melakukan wawancara kepada ibu bayi untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan bayi. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data berupa tanda-tanda vital dan keadaan fisik pasien seperti perubahan pada mata, hidung, kulit, dan organ lainnya.

#### **G. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Tempat melaksanakan studi kasus dilakukan di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta dalam tatanan layanan keluarga tepatnya di dukuh Sukunan kelurahan Banyuraden dan dusun Jambon kelurahan Trihanggo. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2018.

#### **H. Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisis data akan dilakukan secara deskriptif studi kasus dalam bentuk proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan membandingkan dua kasus respon pasien terhadap pemberian ASI eksklusif. Kemudian akan disajikan dalam bentuk laporan deskriptif studi kasus.

#### **I. Etika Studi kasus**

Pertimbangan etik dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip *the Five Right of Human Subjects in Research* (Macnee, 2004). Lima hak tersebut meliputi hak untuk *self determination*; hak terhadap *privacy* dan *dignity*; hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*; hak untuk mendapatkan penanganan yang adil dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

- a. Hak untuk *self determination*, klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak atau untuk mengundurkan diri.
- b. Hak terhadap *privacy* dan *dignity* berarti bahwa klien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.
- c. Hak *anonymity* dan *confidentiality* dimana semua informasi yang didapat dari klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien, dan klien juga harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam studi kasus ini.
- d. Hak terhadap penanganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama berpartisipasi.
- e. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian, mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Umum**

Penelitian tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan dengan Gangguan Eliminasi Fekal ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II yang terletak di Dusun Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman. Kecamatan Gamping merupakan perbatasan antara wilayah agraris dan perkotaan yang wilayahnya memanjang kurang lebih 4 km. luas wilayah kerja Puskesmas Gamping II secara keseluruhan mencapai 16,42 km<sup>2</sup> atau sekitar 1,5% dari keseluruhan wilayah Kabupaten Sleman seluas 574,82%. Puskesmas Gamping II menempati tanah seluas 1.500 m<sup>2</sup>. Batas wilayah kerja Puskesmas Gamping II yaitu, Utara : Kecamatan Mlati, Timur : Kecamatan Kasihan dan Kota Yogyakarta, Selatan : Kecamatan Kasihan, dan Barat : kecamatan Godean.

Secara administratif wilayah kerja Puskesmas Gamping II terdiri dari 3 desa dan 28 dusun yaitu Banyuraden (8 dusun, 22 RW, 75 RT), Nogotirto (8 dusun, 24 RW, 108 RT), dan Trihanggo (12 dusun, 35 RW, 96 RT). Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Gamping II meliputi 1 Puskesmas Induk, 2 Puskesmas Pembantu, 1 Polindes, 54 Posyandu, 14 Bidan praktek swasta. Jumlah tenaga medis sebanyak 4 orang yaitu 2 dokter umum dan 2 dokter gigi. Jumlah tenaga paramedis sebanyak 17

orang yaitu 4 bidan, 6 perawat umum, 2 perawat gigi, 2 petugas gizi 1 juru imunisasi, dan 2 petugas laboratorium.

Jenis-jenis layanan yang ada di Puskesmas Gamping II meliputi layanan pengobatan umum, pengobatan gigi, pelayanan KIA, kesehatan reproduksi dan KB, pelayanan laboratorium, pelayanan konsultasi, pelayanan unit pengaduan masyarakat, pelayanan obat, dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Luasnya wilayah kerja Puskesmas Gamping II sebanding dengan banyaknya jumlah penduduk di Gamping. Padatnya penduduk menjadi salah satu penyebab terjadinya suatu penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular. Salah satu jenis penyakit menular yang sering dialami yaitu diare. Diare merupakan suatu keadaan dimana seseorang buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair atau encer.

Semua kalangan usia berisiko terserang diare apabila kebersihan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Salah satu kelompok usia yang rentan terhadap diare yaitu bayi usia 0-6 bulan. Pada usia tersebut sistem pencernaan dan sistem kekebalan tubuh bayi belum dapat berkembang sempurna. Salah satu cara untuk mengatasi diare pada usia 0-6 bulan yaitu dengan pemberian ASI eksklusif yang maksimal agar bayi terhindar dari dehidrasi.

## 2. Kasus I

### a. Pengkajian

#### 1) Identitas Klien

- a) Tanggal masuk RS : 9 Maret 2018
- b) No Rekam Medis : 020170xxx-xx
- c) Nama Klien : An. A
- d) Nama panggilan : A
- e) Tempat/ tgl lahir : Purworejo, 5 November 2017
- f) Umur : 4 bulan
- g) Jenis Kelamin : Perempuan
- h) Suku : Jawa
- i) Bahasa yang dimengerti : Jawa dan Indonesia
- j) Orang tua/wali : Orang Tua
- k) Nama ayah/ibu/wali : Tn. D / Ny. D
- l) Pekerjaan ayah/ibu/wali : Swasta
- m) Pendidikan : SMK
- n) Alamat ayah/ibu/wali : Sukunan, Banyuraden, Gamping

#### 2) Keluhan Utama

An. A buang air besar 10 kali sehari, berwarna kuning, encer, tidak ada darah, ada ampasnya, tidak demam

#### 3) Riwayat Keluhan Saat Ini

Sebelum diare An. A diberikan air tajin sekitar 1 botol. Malam hari An. A buang air besar sekitar 10x, encer, berwarna kuning, tidak

ada darah, ada ampasnya, tidak demam dan rewel. An. A diberikan ASI yang dicampur dengan susu formula sebanyak sekitar 4 botol. Keesokan harinya An. A diperiksa ke Puskesmas Gamping II.

4) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a) *Prenatal* : Pada trimester III mengeluh kadang sesak nafas dan kadang sakit perut
- b) *Intranatal* : persalinan normal nifas 30 hari
- c) *Postnatal* : nifas 30 hari
- d) Penyakit yang diderita : Tidak ada
- e) Tindakan operasi : Normal
- f) Kecelakaan : Tidak ada
- g) Alergi : Tidak ada
- h) Imunisasi : Lengkap
- i) Pengobatan : Novakalk 1x 500 mg dan novabion  
1x 60 mg

5) Riwayat Pertumbuhan

- a) Umur anak : 4 bulan
- b) Berat badan : 6,2 kg
- c) Panjang badan : 60 cm

6) Riwayat Sosial

- a) Yang mengasuh : Tetangga
- b) Hubungan anggota keluarga : Anak pertama

7) Riwayat Keluarga

## a) Sosial ekonomi :

Tn. D dan Ny. D bekerja sebagai karyawan swasta di suatu toko dengan total pendapatan perbulan sekitar Rp 2.700.000,00

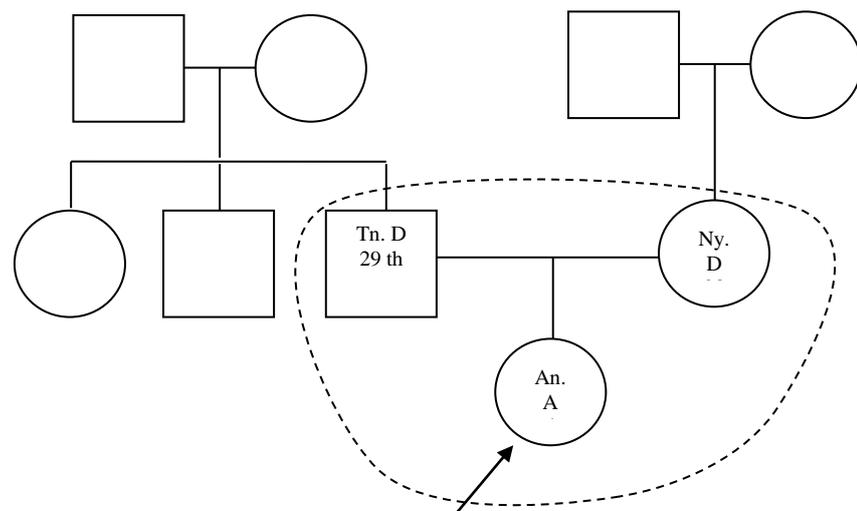
## b) Lingkungan rumah :

Keluarga Tn. D tinggal di kontrakan yang bersih

## c) Penyakit keluarga :

Keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seperti ISPA dan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes dan hipertensi

## d) Genogram



Gambar 11. Genogram Kasus 1

8) Pengkajian Tingkat Perkembangan Saat Ini (menggunakan format DDST)

## a) Umur anak

4 bulan

## b) Personal sosial

An. A dapat menatap muka, tersenyum spontan, mengamati tangannya dan berusaha mencapai mainan

## c) Motorik halus

An. A dapat mengikuti lewat garis tengah, mengikuti 180°, memegang icik-icik, mengamati manik – manik, dan meraih manik-manik

## d) Bahasa

An. A dapat berteriak, tertawa, menoleh ke bunyi icik-icik, menoleh ke arah manik-manik dan menirukan suara

## e) Motorik kasar

Al dapat mengangkat kepala, duduk dengan kepala tegak, menumpu beban pada kaki, dada terangkat menumpu pada lengan, membalik dan bangkit dengan kepala tegak.

## 9) Pengkajian Pola Kesehatan

## a) Nutrisi

Sebelum sakit :

Ny. D mengatakan An. A belum mendapatkan MPASI, sehari minum campuran ASI dan susu formula sekitar 8-10 botol susu ukuran 50 cc atau sesuai kebutuhan bayi.

Saat sakit :

Ny. D mengatakan An. A nafsu untuk minumannya berkurang, hari ini minum 5 botol namun sisa. Diberikan oralit sedikit-sedikit namun An. A tidak mau.

b) Eliminasi

Sebelum sakit:

Ny. D mengatakan An. A buang air besar 3-5 kali dalam sehari, lembek, berwarna kuning dan tidak ada darah. Buang air kecil sekitar 6 kali dalam sehari, berwarna kuning dan bau pesing.

Saat sakit :

Ny. D mengatakan An. A buang air besar 10 kali sehari, berwarna kuning, encer, tidak ada darah, ada ampasnya. Buang air kecil sekitar 4 kali sehari, berwarna kuning dan bau pesing.

c) Aktivitas

Sebelum sakit :

Ny. D mengatakan An. A diasuh oleh tetangganya, biasanya An.A hanya tidur, menangis, minum susu, buang air besar, buang air kecil dan bermain dengan pengasuhnya.

Saat sakit :

Ny. D mengatakan An. A dirawat sendiri, sering menangis, rewel dan lemas.

d) Tidur dan istirahat

Sebelum sakit :

Ny. D mengatakan An. A sering tidur sepanjang hari baik pagi, siang dan malam. Rata-rata tidur sekitar 14 jam setiap harinya.

Saat sakit :

Ny. D mengatakan An. A tidur seperti biasa namun sering terbangun dan menangis.

e) Kebersihan Diri

Sebelum sakit :

Ny. D mengatakan An. A mandi sehari 2x sehari dengan sabun dan air hangat setiap pagi dan sore hari.

Saat sakit :

Ny. D mengatakan An. A mandi dengan cara dilap dengan air hangat dan sabun setiap pagi dan sore.

f) Pola hubungan

Ny. D mengatakan An. A bila Ny. D sedang bekerja, An. A diasuh oleh tetangga di rumah.

g) Kognitif dan persepsi

Ny. D mengatakan diare adalah suatu penyakit sehingga harus segera ditangani dan diperiksakan ke puskesmas.

## h) Konsep diri

An. A adalah bayi perempuan yang berusia 4 bulan. Dikenakan pakaian layaknya bayi perempuan, bersih dan wangi.

## i) Seksual dan menstruasi

An. A berjenis kelamin perempuan

## j) Nilai/Keyakinan

An. A beragama islam

## 10) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : baik

b) Tingkat kesadaran : compos mentis

c) Nadi : 125x/menit

d) Respon nyeri : baik

e) Berat badan : 6,2 kg

f) Tinggi badan : 60 cm

g) Lingkar lengan : 12 cm

h) Lingkar kepala : 37 cm

i) Lingkar dada : 44 cm

j) Lingkar perut : 44 cm

k) Pernafasan : 36 x/menit

l) Suhu : 37,2 °C

m) Kulit : tidak pucat, akral dingin, lembab, turgor kulit baik, tidak ada ruam

- n) Kepala : mesocephal, bersih, tidak ada benjolan,  
ubun-ubun tidak cekung dan rambut hitam
- o) Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor, bersih
- p) Telinga : simetris, tidak ada kotoran, tidak ada massa
- q) Hidung : tidak ada sumbatan, normal
- r) Mulut : mukosa bibir tidak kering
- s) Leher : tidak ada massa
- t) Dada : simetris, sonor, vesikuler tidak ada lesi,  
tidak ada massa
- u) Payudara : belum tumbuh
- v) Abdomen : tidak ada lesi, bising usus 12 kali per menit
- w) Genetalia : bersih
- x) Anus dan rectum : tidak ada massa
- y) Muskuleskeletal : lengkap dan normal

#### 11) Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

Tidak ada

#### 12) Terapi/obat

Zink 1 x 10 mg

Oralit 200 ml setiap berak

## b. Analisa Data

| No | Data   | Masalah                         | Penyebab                |
|----|--|---------------------------------|-------------------------|
| 1. | DS :<br>Ny. D mengatakan An. A buang air besar 10x sehari, sedikit, berwarna kuning, encer, tidak ada darah, ada ampasnya<br>DO :<br>Turgor kulit baik, konjungtiva anemis             | Diare                           | Proses inflamasi        |
| 2. | DS :<br>Ny. D mengatakan An. A buang air besar 10 kali sehari, tidak demam, rewel menangis terus dan lemas<br>DO :<br>Turgor kulit baik, konjungtiva anemis, akral dingin, nampak lesu | Resiko kekurangan volume cairan | Kehilangan cairan aktif |

Table 2. Analisa Data Kasus 1

## c. Diagnosis Keperawatan

- 1) Diare berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan buang air besar 10x sehari, sedikit, berwarna kuning, encer, tidak ada darah, ada ampasnya
- 2) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan tidak demam, rewel menangis terus, lemas, konjungtiva anemis dan akral dingin

## d. Rencana Keperawatan

| No | Diagnosis                                 | Tujuan  | Intervensi  | Rasional                      |
|----|---|---|---|-------------------------------|
| 1  | Diare berhubungan dengan proses inflamasi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari An. A tidak diare dengan | 1. Observasi frekuensi buang air besar, karakteristik feses dan jumlahnya | 1. Mengetahui haluaran pasien |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi buang air besar 5 kali sehari</li> <li>2. Konsistensi feses menjadi lunak</li> <li>3. Feses berwarna kuning dan tidak ada darah</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan diit tinggi serat dengan cairan sesuai diit</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif setiap 2-3 jam</li> <li>4. Kelola pemberian oralit 200 ml setiap diare atau sedikit demi sedikit tapi sering dan zink 1 x 10 mg</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meningkatkan konsistensi feses</li> <li>3. Meningkatkan konsistensi feses</li> <li>4. Oralit sebagai rehidrasi maupun pengganti cairan yang hilang lewat feses</li> </ol>                                  |
| 2. | Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari volume cairan An. A terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turgor kulit baik</li> <li>2. Akral hangat</li> <li>3. Tidak rewel</li> <li>4. Konjungtiva tidak anemis</li> <li>5. Tidak lesu Berat badan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi asupan dan haluaran</li> <li>2. Observasi turgor kulit dan membran mukosa</li> <li>3. Timbang berat badan</li> <li>4. Edukasi ibu agar melaksanakan terapi yang tepat, memantau asupan serta haluaran cairan dan</li> </ol>                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tindakan</li> <li>2. Untuk menilai status hidrasi</li> <li>3. Untuk menilai keadaan dehidrasi</li> <li>4. Untuk memastikan hasil yang optimal serta memperbaiki kepatuhan terhadap</li> </ol> |

|  |  |        |  |   |
|--|--|--------|--|---|
|  |  | stabil | menilai tanda dehidrasi<br>5. Kelola pemberian oralit 200 ml setiap diare atau sedikit demi sedikit tapi sering dan zink 1 x 10 mg | program terapi<br>5. Oralit sebagai rehidrasi maupun pengganti cairan yang hilang lewat feses |
|--|--|--------|--|---|

Tabel 3. Rencana Keperawatan Kasus 1

## e. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosis keperawatan yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi.

| Waktu                               | Implementasi   | Evaluasi  |
|-------------------------------------|--|---|
| Jumat,<br>9 Maret<br>2018<br>16.15  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali</li> <li>2. Mengobservasi volume asupan dan haluaran</li> </ol> | <p>S : Ny. D mengatakan An. A rewel, sudah minum ASI 5 kali . Buang air besar sudah 4 kali, 2 kali cair, 2 kali lunak dan berwarna kuning tanpa darah.</p> <p>O : An. A terlihat lemas</p> <p>A : diare teratasi sebagian</p> <p>P : observasi asupan dan haluaran</p> <p style="text-align: right;">(Dewi)</p> |
| Sabtu,<br>10 Maret<br>2018<br>16.30 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali</li> <li>2. Mengobservasi volume asupan dan haluaran</li> </ol> | <p>S : Ny. D mengatakan An. A rewel, sudah minum ASI 5 kali. buang air besar sudah 2 kali, lunak dan berwarna kuning</p> <p>O : An. A terlihat aktif dan menangis</p> <p>A : diare teratasi sebagian</p> <p>P : observasi asupan dan haluaran</p> <p style="text-align: right;">(Dewi)</p>                      |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| Minggu,<br>11 Maret<br>2018<br>16.15 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali</li> <li>2. Mengobservasi volume asupan dan haluaran</li> </ol> | <p>S : Ny. D mengatakan An. A tidak rewel, sudah minum ASI 6 kali, buang air besar sudah 3 kali, lunak, dan berwarna kuning</p> <p>O : An. A terlihat aktif dan tidak menangis</p> <p>A : diare teratasi sebagian</p> <p>P : observasi asupan dan haluaran</p> <p style="text-align: right;"> <br/> (Dewi) </p> |
|--------------------------------------|--|--|

Tabel 4. Implementasi dan Evaluasi Kasus 1

### 3. Kasus II

#### a. Pengkajian

##### 1) Identitas Klien

- a) Tanggal masuk RS : 28 April 2018
- b) No Rekam Medis : 03007xxxx-xx
- c) Nama Klien : An. Z
- d) Nama panggilan : Z
- e) Tempat/ tgl lahir : Sleman, 14 November 2018
- f) Umur : 5 bulan
- g) Jenis Kelamin : Perempuan
- h) Suku : Jawa
- i) Bahasa yang dimengerti : Jawa dan Indonesia
- j) Orang tua/wali : Ny. R
- k) Nama ayah/ibu/wali : Tn. T
- l) Pekerjaan ayah/ibu/wali : Swasta
- m) Pendidikan : SMK

n) Alamat ayah/ibu/wali : Jambon, Trihanggo, Gamping

2) Keluhan Utama

An. Z buang air besar sebanyak 11x sehari berwarna kuning, encer, tidak ada darah, ada ampasnya, tidak demam dan rewel menangis terus

3) Riwayat Keluhan Saat Ini

An. BAB sehari 11 kali dan rewel menangis terus, diberikan minum susu formula habis 10 botol 50 cc. Keesokan harinya diperiksakan ke Puskesmas Gamping 2

4) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a) *Prenatal* : Pada trimester I mengeluh mual dan pada trimester III sering lemas
- b) *Intranatal* : persalinan normal
- c) *Pos natal* : nifas 28 hari
- d) Penyakit yang diderita : tidak ada
- e) Tindakan operasi : persalinan normal
- f) Kecelakaan : tidak ada
- g) Alergi : tidak ada
- h) Imunisasi : lengkap
- i) Pengobatan : novakalk 1 x 500 mg

5) Riwayat Pertumbuhan

- a) Umur anak : 5 bulan
- b) Berat badan : 6,5 kg

c) Panjang badan : 61 cm

6) Riwayat Sosial

a) Yang mengasuh : nenek

b) Hubungan anggota keluarga : cucu

7) Riwayat Keluarga

a) Sosial ekonomi :

Tn. R dan Ny. R bekerja sebagai karyawan swasta di toko.

Total penghasilan keluarga sekitar Rp 2.500.000,00

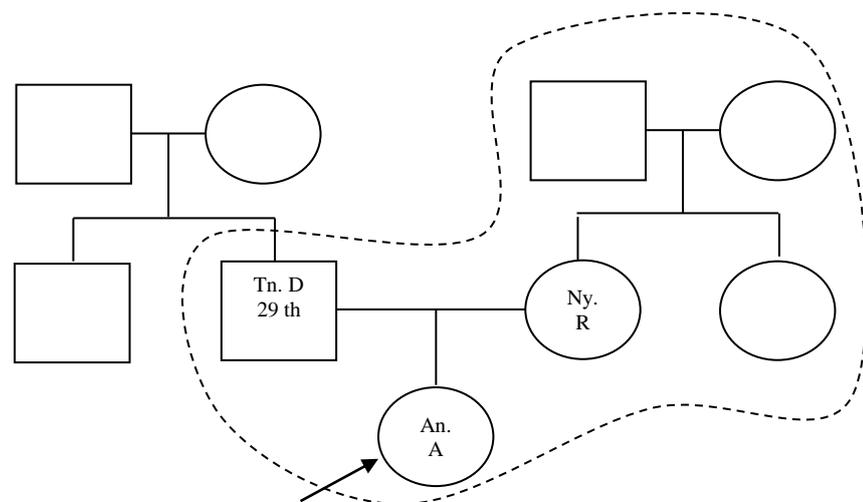
b) Lingkungan rumah :

Keluarga Tn. R tinggal serumah dengan orang tua Ny. R dan adiknya. Lingkungan rumah bersih

c) Penyakit keluarga :

Tidak ada penyakit keturunan seperti diabetes mellitus dan hipertensi

d) Genogram



Gambar 12. Genogram Kasus 2

8) Pengkajian Tingkat Perkembangan Saat Ini (menggunakan format DDST)

a) Umur anak

5 bulan

b) Personal sosial

An. Z dapat mengamati tangannya, mencari mainan, mulai makan sendiri, tepuk tangan dan daag-daag dengan tangan

c) Motorik halus

An. Z dapat mengamati manik-manik, meraih manik-manik, mencari benang dan mengaruk manik-manik

d) Bahasa

An. Z dapat tertawa, berteriak, menoleh ke arah icik-icik maupun sumber suara dan menirukan bunyi kata-kata satu silabel

e) Motorik kasar

An. Z dapat duduk dengan kepala tegak, menumpu beban pada kaki, dada terangkat menumpu pada lengan, bangkit dengan kepala tegak dan membalik

9) Pengkajian Pola Kesehatan

a) Nutrisi

Sebelum sakit :

Ny. R mengatakan An. Z minum ASI 2-3 kali sehari dan minum susu formula sehari 8-10 botol (50 cc) dan makan

MPASI seperti bubur susu dan sari buah-buahan sehari sebanyak 3 kali atau sesuai dengan keinginan An. Z.

Saat sakit :

Ny. R mengatakan An. Z minum ASI 2-3 sehari dan minum susu formula 8 botol ukuran 50 cc dan makan bubur susu 2 kali sehari.

b) Eliminasi

Sebelum sakit :

Ny. R mengatakan An. Z buang air besar 3-4 kali sehari berwarna kuning, lunak, tidak ada darah. Buang air kecil sehari 6 kali dengan warna kuning jernih dan bau pesing

Saat sakit :

Ny. R mengatakan An. Z buang air besar 11 kali sehari berwarna kuning, encer, tidak ada darah, ada ampasnya. Buang air kecil sehari 6 kali dengan warna kuning jernih dan bau pesing

c) Aktivitas

Ny. R mengatakan An. Z diasuh oleh neneknya, biasanya An.A hanya tidur, menangis, minum susu, buang air besar, buang air kecil dan bermain dengan kakek dan neneknya.

Tidur dan istirahat

Sebelum sakit :

Ny. R mengatakan An. Z sering tidur sepanjang hari baik pagi, siang dan malam. Rata-rata tidur sekitar 15 jam setiap harinya.

Saat sakit :

Ny. R mengatakan An. Z tidurnya seperti biasa namun sering terbangun dan menangis.

d) Kebersihan Diri

Sebelum sakit :

Ny. R mengatakan An. Z mandi sehari 2 kali dengan air hangat dan sabun, keramas setiap hari dengan shampoo.

Saat sakit :

Ny. R mengatakan An. Z mandi dengan dilap air hangat dan sabun pada pagi dan sore hari.

e) Pola hubungan

An. Z diasuh oleh ibunya. Namun bila ibunya sedang bekerja

An. Z diasuh oleh kakek dan neneknya yang tinggal serumah.

f) Kognitif dan persepsi

Ny. R mengatakan diare adalah salah satu tanda bahwa bayi sudah mulai tumbuh besar.

g) Konsep diri

An. Z adalah bayi perempuan yang berusia 5 bulan. Dikenakan pakaian layaknya bayi perempuan, bersih dan wangi.

h) Seksual dan menstruasi

An. Z berjenis kelamin perempuan

i) Nilai/Keyakinan

An. Z beragama islam

10) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : baik
- b) Tingkat kesadaran : compos mentis
- c) Nadi : 120x/menit
- d) Respon nyeri : baik
- e) Berat badan : 6,5 kg
- f) Tinggi badan : 61 cm
- g) Lingkar lengan : 12 cm
- h) Lingkar kepala : 38 cm
- i) Lingkar dada : 45 cm
- j) Lingkar perut : 42 cm
- k) Pernafasan : 32 x/menit
- l) Suhu : 37,0 °C
- m) Kulit : tidak pucat, akril hangat, lembab, turgor  
kulit baik, tidak ada ruam
- n) Kepala : mesocephal, bersih, rambut hitam dan tidak  
ada benjolan, ubun-ubun tidak cekung
- o) Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor, bersih
- p) Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada  
massa
- q) Hidung : simetris, tidak ada sumbatan

- r) Mulut : mukosa bibir tidak kering
- s) Leher : tidak ada massa
- t) Dada : simetris, sonor, vesikuler, tidak ada lesi,  
tidak ada massa
- u) Payudara : belum tumbuh
- v) Abdomen : tidak ada lesi, bising usus 10 kali per menit
- w) Genetalia : bersih
- x) Anus dan rectum : tidak ada massa
- y) Muskuleskeletal : lengkap dan tidak ada kelainan

#### 11) Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

Tidak ada

#### 12) Terapi/obat

Zink 1 x 10 mg

Oralit 200 ml setiap setelah berak

#### b. Analisa Data

| No | Data  | Masalah | Penyebab         |
|----|---|---------|------------------|
| 1. | Ny. R mengatakan An. Z buang air besar 11 kali sehari, feses berwarna kuning, encer, tidak ada darah, ada ampasnya<br>DO :<br>Turgor kulit baik, konjungtiva anemis | Diare   | Proses inflamasi |

|    |  |                                 |                         |
|----|--|---------------------------------|-------------------------|
| 2. | DS :<br>Ny. R mengatakan An. Z buang air besar 11 kali sehari, tidak demam, rewel menangis terus dan lemas<br>DO :<br>Turgor kulit baik, konjungtiva anemis, akral hangat, nampak lesu | Resiko kekurangan volume cairan | Kehilangan cairan aktif |
|----|--|---------------------------------|-------------------------|

Tabel 5. Analisa Data Kasus 2

## c. Diagnosis Keperawatan

- 1) Diare berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan buang air besar 11 kali sehari, feses berwarna kuning, encer, tidak ada darah, ada ampasnya.
- 2) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan tidak demam, rewel menangis terus dan lemas, turgor kulit baik, konjungtiva anemis, akral hangat.

## d. Rencana Keperawatan

| No | Diagnosis                                 | Tujuan  | Intervensi  | Rasional   |
|----|---|---|---|--|
| 1  | Diare berhubungan dengan proses inflamasi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari An. Z tidak diare dengan kriteria hasil :<br>1. Frekuensi buang air besar 5 kali sehari<br>2. Konsistensi feses menjadi lunak<br>3. Feses berwarna | 1. Observasi frekuensi buang air besar, karakteristik feses dan jumlahnya<br>2. Berikan diet tinggi serat dengan cairan sesuai diet<br>3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif | 1. Mengetahui haluaran pasien<br>2. Meningkatkan konsistensi feses<br>3. Meningkatkan konsistensi feses. |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | kuning dan tidak ada darah  | setiap 2-3 jam<br>4. Kelola pemberian oralit 200 ml setiap diare atau sedikit demi sedikit tapi sering dan zink 1 x 10 mg  | 4. Oralit sebagai rehidrasi maupun pengganti cairan yang hilang lewat feses  |
| 2. | Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari volume cairan An. Z terpenuhi dengan kriteria hasil :<br>1. Turgor kulit baik<br>2. Akral hangat<br>3. Tidak rewel<br>4. Konjungtiva tidak anemis<br>5. Tidak lesu<br>Berat badan stabil | 1. Observasi asupan dan haluaran<br>2. Observasi turgor kulit dan membran mukosa<br>3. Timbang berat badan<br>4. Edukasi ibu agar melaksanakan terapi yang tepat, memantau asupan serta haluaran cairan dan menilai tanda dehidrasi<br>5. Kelola pemberian oralit 200 ml setiap diare atau sedikit demi sedikit tapi | 1. Mengevaluasi tindakan<br>2. Untuk menilai status hidrasi<br>3. Untuk menilai keadaan dehidrasi<br>4. Untuk memastikan hasil yang optimal serta memperbaiki kepatuhan terhadap program terapi<br>5. Oralit sebagai rehidrasi maupun pengganti cairan yang hilang lewat feses |

|  |  |  |                                 |  |
|--|--|--|---------------------------------|--|
|  |  |  | sering dan<br>zink 1 x 10<br>mg |  |
|--|--|--|---------------------------------|--|

Tabel 6. Rencana Keperawatan Kasus II

## e. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosis keperawatan yaitu diare berhubungan dengan proses inflamasi.

| WAKTU                                | IMPLEMENTASI   | EVALUASI   |
|--------------------------------------|--|--|
| Sabtu,<br>28 April<br>2018<br>16.20  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali</li> <li>2. Mengobservasi volume asupan dan haluaran</li> </ol> | <p>S : Ny. R mengatakan An. Z rewel, minum susu lebih sedikit dari biasanya, sudah minum ASI 3 kali, dan susu formula 2 botol tapi tidak habis. Buang air besar sudah 3 kali, cair dan berwarna kuning tanpa darah.</p> <p>O : An. Z terlihat lemas, tidak menangis.</p> <p>A : diare belum teratasi</p> <p>P : observasi asupan dan haluaran</p> <p style="text-align: right;">(Dewi)</p>   |
| Minggu,<br>29 April<br>2018<br>16.00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali</li> <li>2. Mengobservasi volume asupan dan haluaran</li> </ol> | <p>S : Ny. R mengatakan An. Z rewel, minum susu lebih sedikit dari biasanya, sudah minum ASI 2 kali, dan susu formula 4 botol tapi tidak habis. Buang air besar sudah 3 kali, cair dan berwarna kuning.</p> <p>O : An. Z terlihat aktif dan minum susu dengan botol</p> <p>A : diare teratasi sebagian</p> <p>P : observasi asupan dan haluaran</p> <p style="text-align: right;">(Dewi)</p> |

|                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| Senin,<br>30 April<br>2018<br>16.30 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali</li> <li>2. Mengobservasi</li> </ol> | S : Ny. R mengatakan An. Z sudah tidak rewel, sudah minum ASI 2 kali, dan susu formula 4. Buang air besar sudah 2 kali, lunak, dan berwarna kuning<br>O : An. Z terlihat aktif dan minum susu formula dengan botol 50 cc habis.<br>A : diare teratasi<br>P : observasi asupan dan haluaran<br><div style="text-align: right;"> <br/>           (Dewi)         </div> |
|-------------------------------------|---|---|

Tabel 7. Implementasi dan Evaluasi Kasus II

## B. Pembahasan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada dasarnya merupakan wujud apa yang sudah direncanakan dalam rencana tindakan. Sesuai dengan teori Wong (2009) tentang pelaksanaan sebagian besar kasus diare yang dapat dilakukan di rumah dengan memberikan edukasi yang benar kepada ibu bayi atau pengasuh bayi tentang pemberian terapi yang tepat. Ibu diedukasi tentang memantau tanda-tanda dehidrasi, khususnya frekuensi berkemih, memantau asupan yang masuk, dan frekuensi serta konsistensi diare.

Sesuai dengan teori dalam MTBS (2008) pelaksanaan dalam menangani diare dengan dehidrasi ringan yaitu dengan pemberian oralit dan tablet zink serta pemberian cairan tambahan yaitu ASI sampai diare berhenti. Pemberian larutan oralit diberikan dengan cara melarutkan oralit dengan air matang 200 ml. Oralit diberikan setiap kali bayi diare dengan meminumkan sedikit-sedikit tapi sering. Jika bayi muntah tunggu 10 menit

kemudian lanjutkan lagi pemberian oralit dengan lebih lambat. Pemberian tablet zink diberikan selama 10 hari sebanyak 10 mg sehari. Pemberian ASI harus dilakukan lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.

Sesuai dengan teori dan perencanaan yang telah disusun, peneliti memberikan tindakan yang fokus pada pemberian ASI dan observasi frekuensi berak dengan tidak meninggalkan terapi dan perawatan lainnya. Pelaksanaan yang sudah dilakukan yaitu mengobservasi dan mencatat frekuensi pemberian ASI dan mengobservasi frekuensi buang air besar dan konsistensinya pada lembar observasi yang sudah disediakan oleh peneliti. Lembar observasi berisi tentang waktu pemberian ASI, cara pemberian ASI, volume ASI yang diberikan, frekuensi berak dan konsistensi berak. Pencatatan tersebut telah dilakukan selama 3 x 24 jam. Sebelum melakukan observasi peneliti melakukan kontrak waktu terlebih dahulu dengan ibu bayi.

Pada An. A dilakukan tindakan mulai dari Jumat, 9 Maret 2018 sampai dengan Minggu, 11 Maret 2018. Ibu memberikan ASI pada bayinya secara langsung dengan benar sesuai dengan langkah-langkah pemberian ASI pada teori Widyasih (2013). Sebelum mulai menyusui ibu selalu cuci tangan terlebih dahulu. Ibu memberikan ASI ketika bayi menangis dan terlihat lapar lalu mencatat pada lembar observasi. Ibu selalu mengganti popok dan mengobservasi keadaan feses ketika bayi berak lalu mencatat pada lembar observasi.

Ibu An. A mengisi lembar observasi dengan hasil sebagai berikut :

| Hari | Frekuensi ASI | Volume (cc) | Frekuensi BAB | Bentuk         |
|------|---------------|-------------|---------------|----------------|
| 1    | 9             | 270         | 4             | Cair dan lunak |
| 2    | 10            | 290         | 2             | Lunak          |
| 3    | 9             | 280         | 3             | Lunak          |

Tabel 8. Hasil Evaluasi Kasus I

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada hari pertama diberikan ASI sebanyak 9 kali dengan volume 270 cc frekuensi BAB berkurang menjadi 4 kali dan dalam bentuk lunak.

Pada An. Z dilakukan tindakan dimulai dari Sabtu, 28 April 2018 sampai dengan Senin, 30 April 2018. Ibu memberikan ASI pada bayinya secara langsung secara benar sesuai dengan langkah-langkah pemberian ASI. Sebelum menyusui ibu selalu mencuci tangan terlebih dahulu. Selain itu, ibu juga memberikan susu formula pada bayi dengan menggunakan botol 50 cc. Sebelum digunakan botol direndam dulu dengan air panas. Pengasuh bayi membuat susu formula sesuai dengan takaran dan menggunakan air hangat. Ibu dan pengasuh memberikan susu ketika bayi menangis dan nampak lapar lalu mencatat pada lembar observasi. Ibu selalu mengganti popok dan mengobservasi keadaan feses ketika bayi berak lalu mencatat pada lembar observasi.

. Ibu An. Z mengisi lembar observasi dengan hasil sebagai berikut :

| Hari | Frekuensi ASI | Volume (cc) | Frekuensi BAB | Bentuk |
|------|---------------|-------------|---------------|--------|
| 1    | 4             | 110         | 5             | Cair   |
| 2    | 4             | 125         | 3             | Cair   |
| 3    | 4             | 110         | 2             | Lunak  |

Tabel 9. Hasil Evaluasi kasus II

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada hari kedua diberikan ASI sebanyak 4 kali dengan volume 125 cc frekuensi BAB berkurang menjadi 3 kali dan dalam bentuk cair.

Berdasarkan evaluasi diatas didapatkan hasil bahwa An. A yang memperoleh ASI eksklusif diare lebih cepat membaik dari pada An. Z yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Salah satu hal yang dapat menyebabkan perbedaan kejadian diare dan frekuensi diare tersebut adalah asupan zat gizi yang diberikan ibu kepada bayinya berbeda satu sama lain.

An. A dapat memperoleh ASI secara eksklusif dengan maksimal sebanyak minimal 8 kali sehari daripada An. Z. An.Z tidak mendapat ASI secara eksklusif dan hanya diberikan sebanyak 4 kali sehari. Berdasarkan pengkajian pasien kedua ibu bayi merupakan wanita karier yang setiap hari harus berkerja. Ibu bayi bekerja di salah satu toko di wilayah Yogyakarta. Ibu An. A memilih izin bekerja untuk merawat bayinya secara maksimal dirumah. Sedangkan ibu An. Z memilih untuk tetap bekerja karena An. Z dapat dirawat oleh neneknya dirumah.

Menurut pengkajian pasien ibu An. A dapat memberikan ASI secara maksimal setiap 2-3 jam sekali karena volume ASI masih banyak dan lancar. Sedangkan ibu An. Z tidak bisa memberikan ASI secara maksimal karena volume ASI yang keluar sudah berkurang. Ibu An. Z hanya dapat memberikan ASI sebanyak 4 kali sehari. Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya, ibu An. Z memilih untuk memberikan susu formula.

Menurut Suriadi dan Rita (2010) diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja encer atau cair (Supriyadi, 2013). Menurut Sudarti (2010), diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buangan air besar yang tidak normal dan bentuk tinja cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3x buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4x buang air besar (Istiqamah, 2013).

Purwanti (2014) menambahkan, pembentukan kekebalan tubuh pada bayi umur 0-6 bulan belum sempurna. Markum (2012) juga menyatakan bahwa peran ASI belum mampu digantikan oleh susu formula seperti peran bakteriostatik, anti alergi atau peran psikososial. Pemberian ASI pada bayi tersebut dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Bagi bayi pemberian ASI membantu proses memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting sekali untuk segera memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir dan kemudian setiap dua sampai tiga jam. ASI mengandung campuran yang tepat dan berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa makanan tambahan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam empat sampai enam bulan pertamam kehidupannya (Widyasih dkk, 2013).

Utami (2005) menyimpulkan bahwa pemberian ASI sangat bermanfaat sebagai nutrisi, bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang (Widyasih dkk, 2013).

Menurut Suradi (2008), ASI merupakan makanan yang sempurna di dunia karena ASI mampu memenuhi semua unsur kebutuhan bayi. Nutrisi yang terkandung di dalam ASI mencakup nutrisi, faktor kekebalan dan pertumbuhan, hormon, anti alergi, dan anti inflamasi (Fitri, 2014). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.

Menurut pusat promosi kesehatan kementerian kesehatan Republik Indonesia (2016) ASI memiliki manfaat sebagai zat gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi, mengandung zat kekebalan tubuh untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi (yang tidak ada di susu formula), melindungi bayi dari alergen, aman dan terjamin kebersihannya karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar, membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan, dan pernafasa, tidak akan pernah basi karena mempunyai suhu tubuh, disajikan dengan cara yang mudah, cepat, kapan saja dan di mana saja, menguatkan kasih sayang antara Ibu dan bayi dan ASI tidak dapat digantikan oleh susu formula serta tidak memerlukan biaya.

Menurut Suradi bayi yang mendapat ASI lebih jarang terkena diare karena adanya zat protektif saluran cerna seperti *Lactobacillus bifidus*, laktoferin, lisozim, SIgA, faktor alergi, serta limfosit T dan B. Zat protektif ini berfungsi sebagai daya tahan tubuh imunologik terhadap zat asing yang masuk dalam tubuh. (Wijayanti, 2010)

ASI mengandung sIgA, Limfosit T, Limfosit B, dan Laktoferin yang dapat merangsang peningkatan status imun pada bayi. Hegar dan Sahetapy menyebutkan bahwa salah satu kandungan unik ASI adalah oligosakarida yang akan menciptakan suasana asam dalam saluran cerna. Suasana asam ini berfungsi sebagai sinyal untuk pertahanan saluran cerna, yaitu SIgA (*Secretory Immunoglobulin A*) yang juga terdapat dalam ASI itu sendiri. SIgA dapat mengikat mikroba patogen, mencegah perlekatannya pada sel enterosit di usus dan mencegah reaksi imun yang bersifat inflamasi sehingga diare tidak terjadi. (Wijayanti, 2010)

IgA sekretoris yang didapatkan bayi dari ASI sangat membantu kemampuan tubuhnya dalam menghalang mikroorganisme dan menjauhkan dari jaringan tubuh. Ibu membentuk antibodi dari agen penyakit yang dihirup, dimakan ataupun masuk lewat kontak manapun. Antibodi yang terbentuk bersifat spesifik pada agen penyakit, sehingga dapat melindungi bayi pada minggu-minggu pertama kehidupan. IgA sekretorik dari ASI tidak seperti antibodi lain pada umumnya. IgA sekretorik melawan penyakit tanpa menyebabkan proses inflamasi yang dapat melukai jaringan sehat.

Beberapa molekul lainnya selain IgA sekretorik mencegah mikroba melekat pada permukaan mukosa. Seperti, oligosakarida yang mencegah masuknya bakteri ke dalam sel pada trakus interstinalis dan dapat membungkus bakteri sehingga terbentuk ikatan kompleks yang nantinya akan diekskresikan oleh bayi.

Seperti molekul pertahanan lainnya, sel-sel imun pada ASI juga mengandung sel-sel darah putih atau leukosit yang dapat melawan agen infeksius. Kandungan sel darah putih ini paling banyak terdapat pada kolustrum. Tipe yang paling banyak ditemukan adalah neutrofil yang dapat bersirkulasi dalam aliran darah. Tipe lainnya yang juga ditemukan dalam ASI adalah makrofag. Komponen lainnya yang terdapat dalam ASI merangsang produksi IgA sekretorik, laktoferik dan lisozim oleh bayi itu sendiri (Newman, 2011). Pemberian ASI eksklusif yang alami dan baik bagi bayi dapat mengurangi resiko paparan mikroba terhadap saluran cerna bayi (Tamimi, 2016).

Menurut penelitian Matondang,dkk (2008) ASI merupakan komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal maupun mukosa lain. Penelitian yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Tamimi (2016) yang menemukan hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare.

Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2013, Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir

2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI, kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi, protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari protein Whey dan Casein, protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein Casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%).

Menurut penelitian Maki dkk. (2017), terdapat perbedaan pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap kejadian diare. Menurut penelitian Habibah (2013), terdapat hubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare. Menurut penelitian Istiqamah (2013), terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare. Karena alasan-alasan itulah bayi diare yang mendapatkan ASI eksklusif lebih cepat membaik dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam melakukan penelitian ini, penulis mempunyai keterbatasan yaitu :

1. Waktu untuk pelaksanaan penelitian bersamaan dengan praktik klinik keperawatan
2. Ibu bayi sering lupa untuk mengisi lembar observasi penelitian
3. Kasus yang diambil tidak seimbang yaitu salah satu bayi tidak diberikan ASI eksklusif
4. Tidak dilakukan penimbangan berat badan untuk mengetahui status nutrisinya

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan yang menderita diare dehidrasi ringan di Puskesmas Gamping II Sleman tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberian ASI eksklusif yang optimal pada bayi diare usia 0-6 bulan dapat mempercepat proses penyembuhan diare.
2. Pemberian ASI eksklusif secara langsung pada bayi diare usia 0-6 bulan lebih efektif.
3. Frekuensi pemberian ASI eksklusif yang baik pada bayi diare usia 0-6 bulan dilakukan setiap 2-3 jam sekali atau minimal 8 kali sehari.
4. Frekuensi diare pada bayi diare usia 0-6 bulan setelah diberikan ASI berkurang menjadi 5 kali sehari.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

- a. Bagi ibu bayi usia 0-6 bulan

Ibu bayi dapat memberikan ASI eksklusif secara maksimal sampai usia bayi 6 bulan agar bayi tidak mudah terserang penyakit.

b. Bagi perawat di Puskesmas Gamping II

Perawat diharapkan bersedia untuk memberikan edukasi dan memotivasi kepada ibu bayi tentang ASI eksklusif agar pemberian ASI eksklusif dapat optimal dilakukan.

c. Bagi mahasiswa DIII Keperawatan

Mahasiswa diharapkan bersedia untuk mencari informasi dan referensi tentang pemberian ASI agar dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Bagi peneliti lanjut

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang peran ASI dalam proses penyembuhan penyakit yang rentan menyerang bayi seperti ISPA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fitri, Dian Insana, Chundrayetti, E., & Semiarty, R. (2014). Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. Diakses melalui <http://jurnal.fk.unand.ac.id> pada tanggal 5 Januari 2018.
- Geissler, C. Alice, Marilyn E Doenges, dan Mary Frances Moorhouse. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan. Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Habibah, Ummi. (2013). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. Diakses melalui <http://repository.uinjkt.ac.id> pada tanggal 9 Januari 2018.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). Air susu ibu dan Kesehatan Saluran Cerna. <http://www.idai.or.id> diakses pada tanggal 9 Juli 2018.
- Istiqamah. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar. Diakses melalui <http://ojs.dinamikakesehatan.stikkessarimulia.ac.id> pada tanggal 5 Januari 2018.
- Kemenerrian Kesehatan Republik indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, Hardhi dan Amin Huda Nurarif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis Dan NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.
- Lolopayung, Mardiyani. (2013). Evaluasi Penggunaan Kombinasi Zink Dan Probiotik Pada Penanganan Pasien Diare Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUD Undata Palu. Diakses melalui <http://jurnal.untad.ac.id> pada tanggal 5 Januari 2018.
- Palancoi, Najamuddin Andi. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Akut Pada Anak Di Kelurahan Pabbundukang Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep. Diakses melalui <http://jurnal.uin-alauddin.ac.id> pada tanggal 5 Januari 2018.
- Pusat Promosi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). ASI Eksklusif yang tidak tergantikan. Diakses melalui <http://promkes.depkes.go.id> pada tanggal 5 Juli 2018.
- Rahmadhani, Eka Putri. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas

- Kuranji Kota Padang. Diakses melalui <http://jurnal.fk.unand.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2018.
- Saraswati, Erlin Retna. (2014). Pengaruh Penyuluhan Cara Menyusui Yang Benar Terhadap Perilaku Pemberian ASI Minggu Pertama Pada Ibu Nifas Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses melalui <http://digilib.unisayogya.ac.id> pada tanggal 5 Januari 2018.
- Supriyadi, Hafid Bayu. (2013). Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Akut Dehidrasi Sedang Di Ruang Melati 2 Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi. Diakses melalui <http://eprints.ums.ac.id> pada tanggal 9 Januari 2018.
- Tamimi, Maretha Antya. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggolo Padang. Diakses melalui <http://jurnal.fk.unand.ac.id> pada tanggal 10 Juli 2018.
- Udayani, Ni Nyoman Wahyu. (2015). Perbedaan Lama Rawat Inap Pada Penderita Diare Akut Bayi. Diakses melalui <http://journal.farmasisaraswati.ac.id> pada tanggal 6 Januari 2018.
- Wati, Cucu. Sita. (2016). Hubungan Persepsi Tingkat Pendidikan dan sosial Ekonomi Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Di Rumah. Diakses melalui <http://repositpory.ump.ac.id> pada tanggal 5 Januari 2018.
- Widyasih, H., Suherni, & Rahmawati, A. (2013). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wijayanti, Winda. (2010). Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadia Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. Diakses melalui <http://eprints.uns.ac.id> pada tanggal 28 Januari 2019.
- Wong, L., Donna, Marilyn Hockenberry, David Wilson, *et all.* (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Yulianti, F. M. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami Diare Dengan Dehidrasi Sedang Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Diakses melalui <http://ejrnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id> pada tanggal 5 Januari 2018.

## Lampiran 1

## RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

| No. | Kegiatan                 | Volume | Satuan | Unit    | Jumlah  |
|-----|--------------------------|--------|--------|---------|---------|
| 1.  | Penyusunan proposal      |        |        |         |         |
|     | a. Peggandaan proposal   | 4      | pkt    | 25.000  | 100.000 |
|     | b. Revisi proposal       | 1      | pkt    | 40.000  | 40.000  |
| 2.  | Izin penelitian          | 1      | pkt    | 30.000  | 30.000  |
|     | <i>Ethical Clearance</i> | 1      | pkt    | 50.000  | 50.000  |
| 3.  | Transport peneliti       | 2      | ltr    | 10.000  | 20.000  |
| 4.  | ATK dan penggandaan      |        |        |         |         |
|     | a. Kertas                | 2      | rim    | 35.000  | 70.000  |
|     | b. Bolpoin               | 3      | bh     | 5.000   | 15.000  |
|     | c. Foto copy dan jilid   | 1      | pkt    | 100.000 | 100.000 |
|     | c. Tinta printer         | 2      | bh     | 40.000  | 80.000  |
|     | d. <i>Keeping CD</i>     | 3      | bh     | 10.000  | 30.000  |
| 5.  | Kompensasi responden     | 2      | bh     | 60.000  | 120.000 |
| 6.  | Penyusunan laporan KTI   |        |        |         |         |
|     | Penggandaan laporan KTI  | 4      | bh     | 50.000  | 200.000 |
|     | <b>JUMLAH</b>            |        |        |         | 855.000 |

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

| No. | Kegiatan                                     | Waktu   |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
|-----|--|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|
|     |  | Januari |   |   |   | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   |
|     |  | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Penyusunan proposal penelitian               | ■       | ■ | ■ |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 2.  | Seminar proposal KTI                         |         |   |   | ■ |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 3.  | Revisi proposal KTI                          |         |   |   |   | ■        |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 4.  | Perijinan kegiatan KTI                       |         |   |   |   | ■        | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 5.  | Persiapan kegiatan KTI                       |         |   |   |   |          |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 6.  | Pelaksanaan kegiatan KTI                     |         |   |   |   |          |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ | ■     | ■ | ■ | ■ |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 7.  | Pengolahan data                              |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | ■   | ■ | ■ | ■ |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 8.  | Penyusunan hasil kegiatan KTI                |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   | ■    | ■ | ■ | ■ |      |   |   |   |
| 9.  | Seminar hasil KTI                            |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   | ■    |   |   |   |
| 10. | Revisi hasil kegiatan KTI dan penjilidan KTI |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   | ■ |

**Lampiran 3****POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

**A. IDENTITAS KLIEN**

Tanggal masuk RS :

No Rekam Medis :

Nama Klien :

Nama panggilan :

Tempat/ tgl lahir :

Umur :

Jenis Kelamin :

Suku :

Bahasa yang dimengerti :

Orang tua/wali :

Nama ayah/ibu/wali :

Pekerjaan ayah/ibu/wali :

Pendidikan :

Alamat ayah/ibu/wali :

**B. KELUHAN UTAMA**

.....

.....

.....

**C. RIWAYAT KELUHAN SAAT INI**

.....

.....

.....

**D. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU**

- a. Prenatal :
- b. Perinatal dan post natal :
- c. Penyakit yang pernah diderita :
- d. Hospitalisasi/tindakan operasi :
- e. Injuri/kecelakaan :
- f. Alergi :
- g. Imunisasi dan tes laboratorium :
- h. Pengobatan :

**E. RIWAYAT PERTUMBUHAN**

- a. Umur anak :
- b. Berat badan :
- c. Panjang badan :

**F. RIWAYAT SOSIAL**

- b. Yang mengasuh :

- c. Hubungan dengan anggota keluarga :
- d. Hubungan dengan teman sebaya :
- e. Pembawaan secara umum :

G. RIWAYAT KELUARGA

- a. Sosial ekonomi :  
.....  
.....  
.....
- b. Lingkungan rumah :  
.....  
.....  
.....
- c. Penyakit keluarga :
- d. Genogram :

H. PENGKAJIAN TINGKAT PERKEMBANGAN SAAT INI (gunakan format DDST ):

- a. Umur anak :
- b. Personal sosial :
- c. Motorik halus :
- d. Bahasa :
- e. Motorik kasar :

I. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN KLIEN SAAT INI

- a. Nutrisi  
.....

- .....
- b. Eliminasi  
.....  
.....
- c. Aktivitas  
.....  
.....
- d. Tidur dan istirahat  
.....  
.....
- e. Kebersihan Diri  
.....  
.....
- f. Pola hubungan  
.....  
.....
- g. Koping atau temperamen dan disiplin yang diterapkan  
.....  
.....
- h. Kognitif dan persepsi  
.....  
.....
- i. Konsep diri  
.....

.....  
 j. Seksual dan menstruasi  
 .....

.....  
 k. Nilai/Keyakinan  
 .....

J. PEMERIKSAAN FISIK :

- a. Keadaan umum :  
 - Tingkat kesadaran :  
 - Nadi :  
 - Responnyeri :  
 - BB : TB : LLA :  
 LK : LD : LP :
- b. Kulit :  
 c. Kepala :  
 d. Mata :  
 e. Telinga :  
 f. Hidung :  
 g. Mulut :  
 h. Leher :  
 i. Dada :  
 j. Payudara :  
 k. Abdomen :  
 l. Genetalia :  
 m. Anus dan rectum :  
 n. Muskuleskeletal :  
 o. Neurologi :

**K. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK PENUNJANG**

.....

.....

.....

**L. TERAPI/OBAT**

.....

.....

.....

**II. ANALISA DATA**

| NO | DATA | MASALAH | PENYEBAB |
|----|------|---------|----------|
|----|------|---------|----------|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**II. PRIORITAS MASALAH**

.....

.....

.....

.....

.....

**III. INTERVENSI KEPERAWATAN**

| NO | DIAGNOSIS | TUJUAN | INTERVENSI | RASIONAL |
|----|-----------|--------|------------|----------|
|----|-----------|--------|------------|----------|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**IV. CATATAN PERKEMBANGAN**

| NO | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|----|--------------|----------|
|----|--------------|----------|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Lampiran 4**

**LEMBAR OBSERVASI  
MENGAJARKAN TEKNIK MENYUSUI**

| No | ELEMEN  | KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI  | Dilakukan |     | Kompeten |    |
|----|---|---|-----------|-----|----------|----|
|    |   |   | Ya        | Tdk | K        | BK |
| 1  | Melakukan pengkajian kebutuhan belajar tentang teknik menyusui                  | 1.1. Salam terapeutik disampaikan pada ibu<br>1.2. Adanya data pasien membutuhkan pengetahuan tentang teknik menyusui diidentifikasi : ibu post partum, belum tahu teknik menyusui degan benar.   |           |     |          |    |
| 2  | Melaksanakan persiapan alat yang akan digunakan untuk mengajari teknik menyusui | 2.1. Alat-alat disiapkan sesuai standar, meliputi :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi yang ada sandaran punggung</li> <li>• Bantal</li> <li>• Sandaran kaki (kalau perlu)</li> <li>• Kom berisi air hangat dan kapas</li> <li>• Leaflet/ gambar teknik menyusui</li> </ul> 2.2. Alat-alat ditempatkan dengan rapi |           |     |          |    |
| 3  | Melaksanakan persiapan pasien yang akan diajari teknik menyusui                 | 3.1. Klien dipastikan<br>3.2. Tujuan disampaikan dengan bahasa yang jelas<br>3.3. Prosedur tindakan dijelaskan dengan benar<br>3.4. Lingkungan disiapkan untuk menjaga privasi pasien<br>3.5. Pengunjung pasien diminta keluar<br>3.6. Ajarkan ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu   |           |     |          |    |
| 4  | Melakukan tindakan mengajarkan teknik menyusui                                  | 4.1. Cuci tangan dilakukan dengan benar<br>4.2. Alat didekatkan<br>4.3. Posisi pasien diatur aman dan nyaman : duduk di kursi dengan punggung bersandar, bantal diletakkan diatas paha ibu, bila perlu  |           |     |          |    |

|  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  | <p>gunakan sandaran kaki*</p> <p>4.4. Cara membersihkan payudara diajarkan dengan benar: payudara dibersihkan terutama daerah puting dan areola mammae dengan kapas lembab*</p> <p>4.5. Cara memegang bayi untuk menyusui diajarkan dengan benar: bayi diletakkan pada siku bagian dalam lengan ibu, dada bayi dihadapkan ke dada ibu, tangan bayi yang dekat dengan perut ibu diletakkan diseputar pinggang ibu dan tangan ibu yang lain memegang pantat bayi*</p> <p>4.6. Ibu diajari untuk mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskannya pada puting s.d. Areola pada payudara yang akan disusukan*</p> <p>4.7. Cara menopang payudara diajarkan dengan benar: payudara ditopang dengan keempat jari tangan dibawah dan ibu jari dibagian atas diluar areola*</p> <p>4.8. Cara membuka mulut bayi diajarkan dengan: mulut bayi disentuh dengan puting susu, ditunggu hingga mulut bayi terbuka*</p> <p>4.9. Cara memasukkan puting s.d. areola diajarkan dengan benar: kepala bayi ditengadahkan sedikit, seluruh puting susu sampai areola dimasukkan secepatnya ke dalam mulut bayi hingga terletak diantara lidah dan langit-langit mulutnya*</p> <p>4.10. Cara menyusui bayi</p> |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|

|   |  |   |  |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|--|
|   |  | <p>diajarkan dengan benar: bayi di dekap ke tubuh ibu dengan lengan hingga ujung bayi menyentuh payudara, ibu jari yang berada dibagian atau payudara menekan payudara sedikit hingga bayi dapat bernafas dengan baik*</p> <p>4.11. Cara melepas hisapan bayi diajarkan dengan benar: dagu bayi di tekan ke bawah atau jari kelingking tangan ibu yang bersih dimasukkan ke sudut mulut bayi*</p> <p>4.12. Ibu diajari untuk memencet payudara yang telah disusukan hingga keluar ASI dan dioleskan di puting dan areola mammae*</p> <p>4.13. Ibu dianjurkan untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusui *</p> <p>4.14. Kondisi ruangan dikembalikan seperti semula</p> <p>4.15. Alat-alat dirapikan dan ditempatkan pada tempat yang sesuai</p> <p>4.16. Cuci tangan dengan benar</p> |  |  |  |  |
| 5 | Melakukan evaluasi dan tindak lanjut               | <p>5.1. Anamnesa respon dilakukan</p> <p>5.2. Upaya tindak lanjut dirumuskan</p> <p>5.3. Salam terapeutik diucapkan dalam mengakhiri tindakan</p>   |  |  |  |  |
| 6 | Melakukan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan | <p>6.1. Hasil tindakan dan respon bayi saat dan setelah tindakan dicatat dengan jelas dan ringkas sesuai prinsip dokumentasi</p> <p>6.2. Waktu, paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan bayi</p>  |  |  |  |  |

Yogyakarta,.....

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah Ya}}{35} \times 100\%$$

=.....

|                          |
|--------------------------|
| Kompeten/ Belum Kompeten |
|--------------------------|

NBL >75

Keterangan :

Tanda \* merupakan critical point

**Lampiran 5****LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN****PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN  
GANGGUAN ELIMINASI FEKAL DI WILAYAH PUSKESMAS  
GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA**

| NO | Hari/tanggal | Waktu<br>(jam) | ASI               |        | BAB    |       |
|----|--------------|----------------|-------------------|--------|--------|-------|
|    |              |                | Cara<br>pemberian | Volume | Bentuk | Warna |
|    |              |                |                   |        |        |       |

## Lampiran 6

### SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :  
Usia :  
Alamat :  
Pekerjaan :  
No. telepon :

Adalah orang tua/wali dari :

Nama :  
Usia :  
Jenis kelamin :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Dewi Pamungkas dengan judul “Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Diare”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi Yogyakarta,.....  
Yang memberikan persetujuan

.....

Mahasiswa,

Dewi Pamungkas

## Lampiran 7

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS (PSP)**

1. Saya adalah Dewi Pamungkas. Berasal dari D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Diare”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah :
  - a. Tujuan umum  
Mengetahui pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan diare
  - b. Tujuan khusus
    - 1) Mengetahui cara pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan diare
    - 2) Mengetahui frekuensi pemberian ASI eksklusif dalam sehari pada bayi usia 0-6 bulan dengan diare
    - 3) Mengetahui frekuensi diare pada bayi dalam sehari pada bayi usia 0-6 bulan dengan diare
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa :

Ibu bayi 0-6 bulan dapat mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif dan cara pemberian ASI eksklusif pada bayi diare
4. Penelitian ini akan berlangsung selama tiga hari. Kompensasi yang akan diberikan berupa peralatan mandi bayi.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dilakukan dengan wawancara untuk mengidentifikasi keluhan dan riwayat kesehatan bayi. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melengkapi data pada format pengkajian. Observasi dilakukan selama 3 hari dengan mencatat frekuensi pemberian ASI eksklusif dan frekuensi diare pada lembar observasi yang sudah disediakan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir

karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat mengundurkan diri menjadi responden. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Dewi Pamungkas dengan nomor telepon 085601950721

PENELITI

---



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
 Jl. Tatalumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fex. (0274) 617601  
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Yogyakarta, 11 Januari 2018

Nomor : PP.03.A/IV/ *019* /2018  
 Lamp. : -  
 Hal. : Permohonan data Studi Pendahuluan

Kepada Yth :  
 Ka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman  
 di  
**SLEMAN**

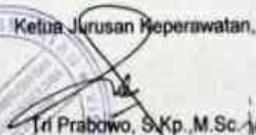
Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester V Tahun Akademik 2017/2018, akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan **Permohonan Data Studi Pendahuluan** sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : Dewi Pamungkas  
 NIM : P07120115006  
 Judul : Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0 - 6 Bulan Dengan Gangguan Eliminasi

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,  
  
 Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.  
 NIP. 196505191998031001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :  
 1 Kepala Dinas Kesehatan Sleman  
 2 Pimpinan Puskesmas Gamping II Sleman  
 3 Dosen Pembimbing KTI  
 4 Yang bersangkutan  
 5 Arsip

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Hadinegaran M1 III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200  
 Jurusan Kebidanan : Jl. Mangrove No. 111/2004 Martijem Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331  
 Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kral Maju No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuwangi, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)

---

Nomor : PP.03/II/41 2 477/2018  
Lamp. : -  
Hal. : Pemohonan Ethical Clearance

Yogyakarta, 7 Februari 2018

Kepada Yth :

Ketua Komisi Etik  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta  
di  
Yogyakarta

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) Mahasiswa Semester Akhir Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, untuk itu kami mohon ijin untuk diterbitkan Ethical Clearance / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Adapun Peneliti dan judul Penelitian sbb :

Nama : Dewl Pamungkas  
N I M : P07120115006  
Asal Institusi : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Waktu Penelitian : Februari - Mei 2018  
Judul Proposal : Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0 - 6 Bulan Dengan Gangguan Eliminasi Fekal di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta

Pembimbing : 1. Atik Bad'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes  
2. Eko Suryani, S.Pd, S.Kep, MA

Lokasi : Puskesmas Gamping II

Bersama ini pula kami sampaikan proposal penelitian (terlampir).  
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,  
  
Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.  
NIP. 196505191988031001

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadirejoan M1 01/52, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374000  
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangrovean M1 01/304 Marangoni Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331  
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Pura Map No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beras, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511  
 Telpun (0274) 864650, Faksimile (0274) 864650  
 Website: www.slemankab.go.id, E-mail: kcsbang.sleman@yahoo.com

---

**SURAT IZIN**  
 Nomor : 070 / Kesbangpol / 369 / 2018  
**TENTANG PENELITIAN**

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.  
 Menunjuk : Surat dari Ket. Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Nomor : PP.03./II/4/069/2018 Tanggal : 11 Januari 2018  
 Hal : Ijin Studi Pendahuluan

**MENGIZINKAN :**

Kepada :  
 Nama : DEWI PAMUNGKAS  
 No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07120115006  
 Program/Tingkat : D3  
 Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman  
 Alamat Rumah : Jurangjero Karangom Klaten Jateng  
 No. Telp / HP : 081393106987  
 Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL. dengan judul  
**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN GANGGUAN ELIMINASI**  
 Lokasi : Puskesmas Gamping II  
 Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 29 Januari 2018 s/d 28 Februari 2018

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman  
 Pada Tanggal : 29 Januari 2018  
 a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Gamping 2
4. Camat Gamping
5. Dosen Pembimbing KTI
6. Yang Bersangkutan

  
 Drs. Ahmad Yuno Narkaryadi, M.M  
 Pembina Tingkat I, IV/b  
 NIP.19621002 198603 1 010

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisieetik.poltekkesjogja@gmail.com

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK**  
No. *LB.01.01/KE-01/XL/199/2018*

|  |  |
|--|--|
| Judul                                    | Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan dengan Gangguan Eliminasi Fekal di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta |
| Dokumen                                  | 1. Protokol<br>2. Formulir pengajuan dokumen<br>3. Penjelasan sebelum Penelitian<br>4. <i>Informed Consent</i>                     |
| Nama Peneliti                            | <b>Dewi Pamungkas</b>  |
| Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab | -  |
| Tanggal Kelaikan Etik                    | 13 Maret 2018  |
| Instsitusi peneliti                      | Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  |

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,

  
**Margono, S.Pd, APP., M.Sc**  
NIP. 196502111986021002





**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Sleman, 11 Juli 2018, Sleman, Yogyakarta 55511  
Telepon (0274) 864890, Faksimile (0274) 864892  
Website: www.slemankab.go.id, E-mail: kcsbang.sleman@yahoo.com

---

**SURAT IZIN**  
Nomor : 070 / Kesbangpol / 662 / 2018  
**TENTANG PENELITIAN**

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata  
Menunjuk : Surat dari Kat. Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Nomor : PP-03/II/4/242/2018  
Hal : Ijin Penelitian  
Tanggal : 09 Februari 2018

**MENGIZINKAN :**

Kepada :  
Nama : DEWI PAMUNGKAS  
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07120115006  
Program/Tingkat : D3  
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman  
Alamat Rumah : Jurangjero Karanganyan Klaten Jateng  
No. Telp / HP : 081393106987  
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul **PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA**  
Lokasi : Puskesmas Gamping II  
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 15 Februari 2018 s/d 17 Mei 2018

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman  
Pada Tanggal : 15 Februari 2018  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Sekretaris

  
Sdr. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M  
Pembina Tingkat I, IV/b  
NIP 19621002 198603 1 010

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Gamping 2
4. Camat Gamping
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan

## LAPORAN BULANAN KASUS DIARE DI WILAYAH KABUPATEN SLEMAN

TAHUN 2017

| NO | PUSKESMAS       | JUMLAH<br>PENDUDU<br>K | Fasilitas Pelayanan Kesehatan |   |   |   |                |    |    |    |             |    |    |    |        |      |    |    |    |
|----|-----------------|------------------------|-------------------------------|---|---|---|----------------|----|----|----|-------------|----|----|----|--------|------|----|----|----|
|    |                 |                        | 0 <6 BLN                      |   |   |   | ≥6 bln < 1 thn |    |    |    | 1 - 4 Tahun |    |    |    | Jumlah |      |    |    |    |
|    |                 |                        | P                             |   | M |   | P              |    | M  |    | P           |    | M  |    | P      |      | M  |    |    |
|    |                 |                        | L                             | F | L | F | L              | F  | L  | F  | L           | F  | L  | F  | L      | F    |    |    |    |
| 1  | 2               | 3                      | 4                             | 5 | 6 | 7 | 8              | 9  | 10 | 11 | 12          | 13 | 14 | 15 | 16     | 17   | 18 | 19 | 20 |
| 1  | Moyudan         | 33582                  | 1                             | 0 |   |   | 23             | 17 |    |    | 50          | 44 |    |    | 74     | 61   | 0  | 0  | 0  |
| 2  | Minggir         | 32825                  | 2                             | 0 |   |   | 28             | 19 |    |    | 90          | 54 |    |    | 120    | 73   | 0  | 0  | 0  |
| 3  | Seyegan         | 50155                  | 0                             | 1 |   |   | 16             | 15 |    |    | 63          | 52 |    |    | 79     | 68   | 0  | 0  | 0  |
| 4  | Godean I        | 34716                  | 4                             | 0 |   |   | 32             | 17 |    |    | 92          | 70 |    |    | 128    | 87   | 0  | 0  | 0  |
| 5  | Godean II       | 35178                  | 1                             | 0 |   |   | 8              | 6  |    |    | 44          | 59 |    |    | 53     | 65   | 0  | 0  | 0  |
| 6  | Gamping I       | 40500                  | 6                             | 0 |   |   | 26             | 10 |    |    | 94          | 55 |    |    | 126    | 65   | 0  | 0  | 0  |
| 7  | Gamping II      | 51547                  | 2                             | 3 |   |   | 17             | 17 |    |    | 103         | 89 |    |    | 122    | 109  | 0  | 0  | 0  |
| 8  | Mlati I         | 51657                  | 3                             | 0 |   |   | 7              | 9  |    |    | 18          | 19 |    |    | 28     | 28   | 0  | 0  | 0  |
| 9  | Mlati II        | 38786                  | 1                             | 0 |   |   | 13             | 14 |    |    | 53          | 30 |    |    | 67     | 44   | 0  | 0  | 0  |
| 10 | Depok I         | 34463                  | 1                             | 1 |   |   | 16             | 12 |    |    | 38          | 27 |    |    | 55     | 40   | 0  | 0  | 0  |
| 11 | Depok II        | 42302                  | 1                             | 0 |   |   | 16             | 9  |    |    | 26          | 22 |    |    | 43     | 31   | 0  | 0  | 0  |
| 12 | Depok III       | 45280                  | 1                             | 0 |   |   | 10             | 10 |    |    | 37          | 24 |    |    | 48     | 34   | 0  | 0  | 0  |
| 13 | Berbah          | 53882                  | 2                             | 0 |   |   | 20             | 14 |    |    | 41          | 37 |    |    | 63     | 51   | 0  | 0  | 0  |
| 14 | Prambanan       | 53669                  | 2                             | 0 |   |   | 12             | 6  |    |    | 43          | 22 |    |    | 57     | 28   | 0  | 0  | 0  |
| 15 | Kalasan         | 80671                  | 1                             | 0 |   |   | 7              | 6  |    |    | 17          | 11 |    |    | 25     | 17   | 0  | 0  | 0  |
| 16 | Ngemplak I      | 15571                  | 0                             | 0 |   |   | 13             | 8  |    |    | 41          | 26 |    |    | 54     | 34   | 0  | 0  | 0  |
| 17 | Ngemplak II     | 45192                  | 4                             | 0 |   |   | 12             | 13 |    |    | 41          | 36 |    |    | 57     | 49   | 0  | 0  | 0  |
| 18 | Ngaglik I       | 50466                  | 4                             | 1 |   |   | 5              | 9  |    |    | 53          | 43 |    |    | 62     | 53   | 0  | 0  | 0  |
| 19 | Ngaglik II      | 45114                  | 0                             | 1 |   |   | 8              | 4  |    |    | 46          | 24 |    |    | 54     | 29   | 0  | 0  | 0  |
| 20 | Sieman          | 68323                  | 3                             | 0 |   |   | 19             | 24 |    |    | 86          | 76 |    |    | 108    | 100  | 0  | 0  | 0  |
| 21 | Tempel I        | 30064                  | 4                             | 1 |   |   | 22             | 27 |    |    | 64          | 29 |    |    | 90     | 57   | 0  | 0  | 0  |
| 22 | Tempel II       | 23934                  | 5                             | 1 |   |   | 3              | 10 |    |    | 53          | 32 |    |    | 61     | 43   | 0  | 0  | 0  |
| 23 | Turi            | 36896                  | 0                             | 0 |   |   | 15             | 11 |    |    | 47          | 34 |    |    | 62     | 45   | 0  | 0  | 0  |
| 24 | Pakem           | 37065                  | 1                             | 0 |   |   | 7              | 21 |    |    | 51          | 31 |    |    | 59     | 52   | 0  | 0  | 0  |
| 25 | Cangkringan     | 31023                  | 2                             | 0 |   |   | 7              | 2  |    |    | 23          | 19 |    |    | 32     | 21   | 0  | 0  | 0  |
| 26 | RS /DPS         |                        | 0                             | 5 |   |   | 85             | 85 |    |    | 93          | 82 |    |    | 178    | 172  | 0  | 0  | 0  |
| 27 | RS Queen Latifa |                        | 0                             | 0 |   |   | 12             | 9  |    |    | 16          | 13 |    |    | 28     | 22   | 0  | 0  | 0  |
|    |                 | 1062861                |                               |   |   |   |                |    |    |    |             |    |    |    | 1933   | 1478 | 0  | 0  | 0  |

- A. PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN/PRA SURVEY\*
- B. IJIN PENELITIAN/SURVEY/PKL & PERNYATAAN BERSEDIA  
MENYERAHKAN HASIL PENELITIAN/SURVEY/PKL\*

\*) Lingkari A atau B yang sesuai.

Nomor : 070/ 662 / 18

Kepada Yth.

Ka. Bakesbangpol Kabupaten Sieman

Kami, yang bertanda tangan di bawah ini :

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. Nama                           | : Dewi Pamungkas  |
| 2. No. Mahasiswa/NIP/NIM          | : P07120115006  |
| 3. Tingkat (D1/D2/D3/D4/S1/S2/S3) | : D3  |
| 4. Perguruan Tinggi/Lembaga       | : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta   |
| 5. Dosen Pembimbing Utama         | : Atik Budiah, S. Pd S. Kp, M. Kes  |
| 6. Alamat Peneliti (sesuai KTP)   | : Jurangjero 02/01, Jurangjero,<br>Karanganom, Klaten                                 |
| 7. Nomor Telepon/HP               | : 081393106987  |
| 8. Lokasi Penelitian/Survey/PKL   | : Puskesmas Gamping II Sieman   |
| 9. Judul Penelitian               | : Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan<br>Gangguan Eliminasi Fekal |

Selanjutnya saya bersedia menyerahkan hasil Penelitian/Survey/PKL berupa 1 (satu) CD (Skripsi/Tesis/Disertasi/Laporan) format PDF selambatnya 1 bulan setelah dinyatakan lulus/selesai.

Sieman,  
15 Februari 201

Yang menyatakan



Dewi Pamungkas  
(nama terang)



### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA DEWI PAMUNGRAH  
 JUDUL Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Gangguan Eliminasi Fekal Di Ruang Ners Intak II RSUD Sleman  
 PEMBIMBING  
 1. Alik Budiah, S. Pd. S. Kp. M. Kes  
 2. Eko Suryani, S. Pd. S. Kp. MA

| No | Hari/tanggal           | Materi               | Masukan / Saran  | Tanda Tangan  |   |
|----|------------------------|----------------------|--|---|---|
|    |                        |                      |  | Mahasiswa   | Pembimbing  |
| 1  | Senin, 8 Januari 2018  | Konsultasi Judul KTI | Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan dengan gangguan eliminasi fekal<br>- Buat Bab I   |    |    |
| 2  | Selasa, 9 Januari 2018 | BAB I                | - Perbaiki Judul<br>- Perbaiki cover episi<br>- Seragamnya<br>- Tambahkan gangguan eliminasi fekal<br>- Pentingnya ASI eksklusif<br>- Perbaiki rumusan masalah<br>- Perbaiki tujuan penelitian<br>- Perbaiki manfaat penelitian<br>- Tambahkan keaslian penelitian |   |    |
| 3  | Jumat, 12 Januari 2018 | BAB II               | Perbaiki kata asing cetak miring<br>- lihat buku panduan<br>- lihat semua buku panduan<br>- saling penyesuaian, tambah<br>- tambah gambar mensuetri  |  |  |
| 4  | Sabtu, 13 Januari 2018 | BAB III              | - Perbaiki pengkethan<br>- lengkapi aspek operasional<br>- Perbaiki waktu penelitian   |  |  |
| 5  | 17/1-2018              | Revisi Bab I         | Acc  |  |  |
| 6  | 18/1-2018              | Revisi Bab II        | Perbaiki gambar corengan   |  |  |
| 7  | 19/1-2018              | Revisi Bab III       | Acc  |  |  |

Mengetahui  
Ket. Jur. Keperawatan

Ket. Prodi Diri Keperawatan

Ti Prasojo, S.Kp, M.Sc  
NIP. 196505191988031001

Rosa Delima E, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196701011988122001

#### CATATAN

- > Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- > Lembar konsultasi KTI diserahkan dalam jumlah yang KTI

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI**

NAMA MAHASISWA : DEWI TANUMBEKAT  
 JUDUL : PERUBAHAN ANTI EPITELIUM BADA BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN CARUMERELINTANSI PERAL DI MUKA MUKA NON H POLDI SLEMAN  
 PEMBIMBING : 1. Ann Budoni, S.Pd, S.Pg, M.Pd.s  
 2. Eko Suryani, S.Pd, S.Pg, M.Pd

| No | Hari/tanggal             | Materi                                       | Masukan / Saran               | Tanda Tangan |            |
|----|--------------------------|--|-------------------------------|--------------|------------|
|    |                          |  |                               | Mahasiswa    | Pembimbing |
| 8  | Sampul<br>22/1-2018      | Rviri ke I, II, III                          | Acc, lengkapi kopirama        |              |            |
| 9  | Selasa<br>23/1-2018      | Power Point                                  | perbaiki, siap ujian proposal |              |            |
| 10 | Senin<br>29 Januari 2018 | Rviri ke I, II, III<br>Sketsa proposal       | perbaiki, tepus plastik       |              |            |
| 11 | Senin<br>29 Januari 2018 | Rviri ke I, II, III<br>Sketsa proposal       | perbaiki, form pengisian      |              |            |
| 12 | Selasa<br>30/1-2018      | Rviri ke I, II, III<br>Sketsa ujian proposal | Acc                           |              |            |

Mengetahui  
Ks. Jur. Keperawatan

Ks. Prodi D. III Keperawatan

Tn Pradono, S.Kp, M.Sc  
NIP. 196503191960031001

Rosa Delima E, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196701011968122001

**CATATAN :**

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 6 (delapan) kali sampai tercapai KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertai an dalam masalah ujian KTI

### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : DEWI DAMLIENI A F  
 JUDUL : PERENCANAAN STRATEGIS TERPADU PADA RUMAH SAKIT DI G. BULAK BANGKAL  
SANGGULAI ELINTANAN PERAL DI RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT  
 PEMBIMBING : 1. ATI BUDAKH, S.Pd, S.Pg, N.Pd  
 2. EPO LINGGA, S.W, S.Kep, N.Pd

| NO | Hari/tanggal            | Materi                                    | Masukan / Saran  | Tanda Tangan |            |
|----|-------------------------|---|--|--------------|------------|
|    |                         |   |  | Mahasiswa    | Pembimbing |
| 1  | Jumate, 20/1/18         | Konsultasi Judul                          | Mencari jurnal referensi yang sesuai tema  |              |            |
| 2  | Jumate, 5 Januari 2018  | Konsultasi bab dan Judul KTI              | - Perbaiki judul<br>- Cover proposal   |              |            |
| 3  | Rabu, 13 Januari 2018   | Konsultasi BAB I                          | - Perbaiki spasi<br>- Perbaiki penulisan kutipan<br>- Tambahkan manfaat<br>- Seriusness                                |              |            |
| 4  | Senin, 21 Januari 2018  | Konsultasi BAB I dan BAB III              | - Perbaiki spasi<br>- Perbaiki penulisan kutipan<br>- Perbaiki penulisan huruf kapital<br>- Revisi depresi operasional |              |            |
| 5  | Selasa, 23 Januari 2018 | Konsultasi power poin                     | Perbaiki, simp uliran proposal   |              |            |
| 6  | Senin, 29 Januari 2018  | Konsultasi Perula proposal melalui survey | Tambahkan studi pendahuluan  |              |            |

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi S.11 Keperawatan

Ti Priatno, SKp, M.Sc  
NIP. 196505191288031001

Rosa Delina E, SKp, M.Kes  
NIP. 196701011968122001

**CATATAN:**

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertai an dalam masalah ujian KTI

### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : DEWI PAMUNGRAJ  
 JUDUL : PERBEDAAN MI BUNYUK PADA BAZI USAH DI 6 BUKAN BUKAN GAGALIN  
PERBEDAAN KEMERIAAN BUNYUKAN BUNYUKAN GAGALIN 11 TERIMA  
 PEMBIMBING : 1. Ali Budin, S.Kp, A.Kk  
 2. Rita Suryana, S.Kp, S.Ig, A.Kk

| No | Hari/tanggal              | Materi  | Masukan / Saran                               | Tanda Tangan |            |
|----|---------------------------|---------|---|--------------|------------|
|    |                           |         |   | Mahasiswa    | Pembimbing |
| 7  | Selasa<br>30 Januari 2018 |         |   |              |            |
| 8  | 4 Juli 2018               | BAB 4   | - Perbaiki hasil<br>- Perbaiki penulisan      |              |            |
| 9  | 5 Juli 2018               | BAB 1-4 | - Perbaiki penulisan                          |              |            |
| 10 | 10 Juli 2018              | BAB 1-9 | - Review Bab 1-3<br>- Perbaiki penulisan      |              |            |
| 11 | 12 Juli 2018              | BAB 4   | - Tambah jurnal &<br>penelitian di Pembahasan |              |            |
| 12 | 15 Juli 2018              | BAB 1-5 | -ACC<br>- Band power point                    |              |            |

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tn Pradowo, SKp, M.Sc  
NIP. 199505191988031001

Rosa Delina E, SKp, M.Kes  
NIP. 198701011988122001

**CATATAN :**

- > Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam materi/ujian KTI