

Asuhan Kebidanan pada An. A umur 1 Tahun 11 bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di Puskesmas Tegalrejo Kota Selatiga

Havida Royani¹, Citra Elly Agustina², Serafina Damarsasanti³

¹Mahasiswa STIKES Ar-Rum

^{2,3}Dosen STIKES Ar-Rum

Email: vidaroyani886@gmail.com

Intisari

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 menyebutkan jumlah penderita Diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 114.186 atau 28,09 % dari perkiraan Diare balita di sarana kesehatan. Melihat data tersebut masih banyaknya kasus Diare karena kebanyakan orang menganggap penyakit Diare sebagai penyakit yang wajar terjadi pada anak kecil. Diare yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan balita dehidrasi, malnutrisi hingga kematian. Balita yang menderita Diare sangat cepat mengalami dehidrasi. Hal pertama yang harus dilakukan untuk mencegah timbulnya dehidrasi adalah dengan memberikan balita cairan berupa larutan gula garam. Laporan Tugas Akhir bertujuan memberikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Tegalrejo, Kota Salatiga. Metode yang digunakan penelitian ini adalah metode deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus. Subjeknya An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi, menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP. Diagnosa yang muncul An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi, diagnosa potensial Diare Dehidrasi ringan/sedang, tindakan antisipasi kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan motivasi dan support kepada ibu, menganjurkan ibu untuk tetap penuhi kebutuhan nutrisi anaknya, memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang makanan tambahan pada anak, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi. Telah diberikan asuhan kebidanan An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi 2 hari dengan hasil keadaan umum An.A membaik BAB An. A sudah tidak cair, orang tua mengerti dan bersedia menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Kata Kunci: Balita, Diare tanpa dehidrasi

Midwifery Care for An. A, 1 year and 11 months old, with diarrhea without dehydration at the Tegalrejo Community Health Center in Salatiga City

Abstract

The 2023 Central Java Province Health Profile states that the number of infants with diarrhea treated at health facilities was 114,186, or 28.09% of the estimated number of infants with diarrhea at health facilities. Looking at the data, there are still many cases of diarrhea because most people consider diarrhea to be a common illness in young children. Diarrhea that is not properly treated can lead to dehydration, malnutrition, and even death in infants. Infants with diarrhea can become dehydrated very quickly. The first step to prevent dehydration is to provide the infant with an oral rehydration solution (ORS). The Final Project Report aims to provide midwifery care management for An. A, aged 1 year and 11 months, with diarrhea without dehydration at the Tegalrejo Health Center, Salatiga City. The method used in this study is a descriptive method in the form of a case study report. The subject is An. A, a 1-year-old and 11-month-old child with diarrhea without dehydration, using the 7-step Varney midwifery care format and SOAP progress notes. The diagnosis for An. A, a 1-year-old and 11-month-old child with diarrhea without dehydration, was a potential diagnosis of mild/moderate dehydration diarrhea, with anticipatory measures involving collaboration with a doctor for therapy administration. The management provided included motivating and supporting the mother, advising her to continue meeting her child's nutritional needs, educating her about supplementary foods for children, and collaborating with a doctor for therapy administration. Midwifery care was provided to An. A, aged 1 year and 11 months, with diarrhea without dehydration for 2 days, with the result that An. A's general condition improved, An. A's stool was no longer watery, and the parents understood and were willing to apply the health education provided.

Keywords: Toddler, Diarrhea Without Dehydration

Pendahuluan

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya.¹

Penyakit yang sering terjadi pada salah satunya yaitu Diare. Diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya $> 3x/\text{hari}$ disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir. Diare adalah gejala infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus, dan parasit, yang sebagian besar menyebar melalui air yang terkontaminasi tinja.²

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Di Indonesia

angka kematian balita yang disebabkan karena Diare mencapai 1,5 juta per tahun. Di seluruh dunia, penyakit Diare merupakan bahaya kesehatan populasi yang signifikan. Penyakit ini merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas diantara anak-anak dibawah lima tahun di negara-negara berkembang.^{2,3}

Berdasarkan data cakupan Diare menurut WHO tahun 2023, penyakit Diare merupakan penyebab kematian ketiga pada anak di bawah usia 5 tahun sekitar 443.832 anak setiap tahun. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit Diare pada anak setiap tahunnya.²

Meninjau dari data profil kesehatan Indonesia tahun 2023, angka kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Penyebab kematian pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (1,6%), Diare

(1,1%, Penyakit saraf, sistem saraf pusat (0,7%). Penyebab lainnya (78,9%).³

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi Diare pada semua kelompok umur sebesar 2%, pada balita sebesar 4,9%, dan pada bayi sebesar 3,9%. Pada tahun 2023 cakupan pelayanan penderita Diare pada semua umur sebesar 41,5% dan pada balita sebesar 31,7% dari sasaran yang ditetapkan.³

Persentase balita yang dilayani oleh MTBS secara nasional pada tahun 2023, mencapai 87,7%. Angka ini tidak mengalami perubahan dari tahun 2022 juga mencapai 87,7%. Hal ini disebabkan penanganan Balita Sakit sudah menggunakan pendekatan MTBS sesuai dengan prosedur yang dilakukan secara komprehensif dan terpadu, sehingga dapat menekan angka kesakitan pada balita.³

Lebih dari 90% kasus Diare adalah disebabkan oleh agen infeksius, dimana proses terjadinya diawali dengan mikroorganisme yang masuk kedalam saluran pencernaan dan berkembang biak dalam usus sehingga merusak sel mukosa pada usus dan merusak kerja dari usus tersebut. Sehingga terjadilah perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam吸收 cairan dan elektrolit atau dengan kata lain dikarenakan adanya bakteri sehingga menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus mengalami iritasi yang kemudian menyebabkan sekresi cairan elektrolit yang meningkat.⁴

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 menyebutkan jumlah penderita Diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 114.186 atau 28,09 % dari perkiraan Diare balita di sarana kesehatan. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20 % dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita.⁵

Menurut profil Kesehatan kota salatiga penemuan kasus balita Diare di kota salatiga tahun 2023 yaitu jumlah kasus Diare pada tahun 2023 adalah 5.121 (94,48%) dari perkiraan kasus sebesar 5.420, sedangkan tahun 2022 terdapat 1.533 kasus (28,36%) dari perkiraan 5.406, dan tahun 2021 sebesar 1.052 (19,86%) dari perkiraan kasus sebanyak 5.297. Melihat data ini di kota

salatiga presentase kasus Diare masih cukup tinggi.⁶

Hasil pelaksanaan studi pendahuluan terhadap kasus balita sakit di Puskesmas Tegalrejo Kota Salatiga, data kasus bulan Januari-Oktober 2024 yaitu sebanyak 873 kasus balita sakit diantaranya yaitu sebanyak 198 (23%) kasus ISPA akut pada beberapa lokasi tidak spesifik, 193 (22%) kasus faringitis akut, 95 (11%) kasus Diare, 94 (11%) kasus nasofaringitis akut, 85(10%) kasus ISPA akut tidak spesifik, 65 (7%) kasus demam, dan kasus lainnya sebanyak 143(16%). Pada data ini kasus Diare pada balita di Puskesmas Tegalrejo menduduki pada peringkat ke 3.⁷

Melihat data tersebut masih banyaknya kasus Diare karena kebanyakan orang menganggap penyakit Diare sebagai penyakit yang wajar terjadi pada anak kecil. Banyak juga dari orangtua yang tidak menyadari faktor resiko dari Diare pada anak serta tanda tanda bahaya dari Diare pada anak.

Faktor risiko yang Mampu menimbulkan penyakit Diare adalah faktor lingkungan seperti kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat maupun fasilitas sarana prasarana air bersih yang tidak memadai, faktor perilaku pada masyarakat seperti jarang mencuci tangan ketika akan makan dan setelah buang air besar serta melakukan pembuangan tinja dengan cara yang salah. Faktor risiko lainnya yaitu tidak membebarkan ASI eksklusif, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Diare serta malnutrisi dan personal hygiene dan sanitasi lingkungan perumahan. Menurut hasil penelitian Dewi Pratiwi Kasmara tahun 2023, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare diantaranya yaitu pengetahuan ibu tentang Diare, ketersediaan sarana air bersih, perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan kejadian Diare pada balita.^{4,8}

Diare yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan balita dehidrasi, malnutrisi hingga kematian. Balita yang menderita Diare sangat cepat mengalami dehidrasi. Hal pertama yang harus dilakukan untuk mencegah timbulnya dehidrasi adalah dengan memberikan balita cairan berupa larutan gula garam.¹

Asuhan kebidanan sangat penting dalam penanganan kasus Diare, terutama untuk ibu dan anak, karena memiliki dampak langsung terhadap pencegahan dan perawatan kesehatan. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan masalah Diare terutama dalam pemberian rehidrasi oral dan edukasi Kesehatan. Bidan biasanya memberikan larutan rehidrasi oral (oralit) untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat Diare. Selain itu, bidan juga memberikan edukasi kepada pasien atau keluarganya mengenai pentingnya asupan cairan dan kebersihan untuk mencegah Diare lebih lanjut. Ini mencakup instruksi tentang kebersihan lingkungan, cara penyajian makanan yang aman, dan pentingnya hidrasi. Peran dan dukungan bidan dimaksudkan untuk memberikan motivasi, edukasi serta memfasilitasi ibu balita dalam mengatasi Diare pada anaknya. Bidan akan memberikan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh ibu dengan masalah Diare pada balita^{9,10}

Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan pada balita sakit sesuai dengan undang-undang republik Indonesia tahun nomor 1 tahun 2019 tentang pelayanan Kesehatan anak pasal 50 “dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang: a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah; b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat; c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.”¹¹

Mengingat masih banyaknya penemuan kasus balita dengan Diare di Kota Salatiga, sehingga perlu adanya penelitian kasus balita dengan Diare. Harapan penulis dapat memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan Diare sesuai kewenangan bidan. Sehingga penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai Diare serta penangannya melalui penyusunan

Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada An. A umur 1 tahun dengan Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Tegalrejo Kota Salatiga".

Metodologi Penelitian

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan laporan ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah penelitian tentang status subyek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau dari keseluruhan personalitas. Studi kasus ini dilakukan pada balita sakit dengan Diare di Puskesmas Tegalrejo.

Studi kasus dilaksanakan di puskesmas tegalrejo, kota salatiga, subyek studi kasus ini adalah An. A umu 1 tahun 11 bulan, pengambilan kasus ini dilakukan pada bulan Januari 2025.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan menejemen 7 langkah varney , Buku KIA, Buku rekam medik di puskesmas tegalrejo, kota salatiga, Laporan register balita sakit umur 1-5 tahun puskesmas tegalrejo, kota salatiga tahun 2024.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi observasi dan wawancara, serta data sekunder yaitu dokumentasi dan studi kepustakaan.

Hasil dan pembahasan

Pengkajian

a. Data subyektif

Ibu mengatakan anaknya BAB cair sudah 4x sehari, tidak ada darah dan lendir, anak sebelumnya tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang aneh-aneh. Anak rewel dan susah tidur sejak semalam.

b. Data obyektif

Hasil dari pemeriksaan diperoleh yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: compositis, TTV: N: 102 x/menit , S: 37, 5°C, RR: 24 x/menit, BB sebelum sakit: 11kg, BB selama sakit: 11 kg. Pemeriksaan fisik mata tidak cekung, bibir tidak kering, tugor kulit baik.

Interpretasi data

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subyektif dan obyektif dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yaitu An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan diare tanpa dehidrasi dengan masalah gangguan rasa nyaman dan kebutuhan yaitu menganjurkan ibu agar tetap berada di dekat anak dan memberikan rasa nyaman kepada anak sehingga anak merasa lebih tenang.

Diagnosa potensial dan Antisipasi.

Diagnosa potensial yang kemungkinan muncul pada Diare tanpa dehidrasi yaitu diare dehidrasi ringan/sedang. Dalam kasus ini untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial telah dilakukan antisipasi dengan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan anak. Tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori karena diagnosa potensial dan antisipasi yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Intervensi dan implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan pada An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan diare tanpa dehidrasi yaitu: 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan anaknya, 2) Memberikan motivasi dan support kepada ibu, 3) Anjurkan ibu untuk tetap penuhi kebutuhan cairan anaknya, 4) Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang makanan tambahan pada anak, 5) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

Pada kasus ini tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan diare tanpa dehidrasi yaitu: 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya. Keadaan umum: baik, Kesadaran: compos mentis, Nadi: 102x/menit, Suhu: 37,5°C, pernapasan: 24x/menit. 2) Memberikan motivasi dan support kepada ibu untuk selalu memberikan rasa nyaman kepada anaknya dengan selalu berada di dekat anaknya sehingga anak merasa lebih tenang. 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan pada anak yaitu tetap diberikan susu formula dan air

mineral, makanan yang berkuah seperti biasanya agar mencegah terjadinya dehidrasi pada anak dan dapat di berikan oralit 100-200 ml setiap anak BAB cair. 4) Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang makanan tambahan pada anak yaitu memberikan makan pada anak seperti biasa karena dapat mempercepat penyembuhan, pemulihan dan tetap bisa memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan anak. Sebaiknya makanan yang di berikan adalah makanan lunak agar sistem pencernaan anak tidak terlalu berat untuk dapat mencerna makanan. Makanan yang diberikan seperti bubur tim, pisang, apel, telur matang, daging, ikan dan makanan lainnya. 5) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi yaitu :Zinc 1x 10 mg, Paracetamol 3x ½ sendok takar, Oralit 100- 200 ml setiap BAB cair.

Evaluasi

Dalam kasus An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi telah dilakukan evaluasi, seluruh tindakan telah di berikan pada pasien sesuai kebutuhan pasien dan telah di lakukan pemantauan perkembangan didapatkan hasil selama 2 hari keadaan pasien telah membaik.

Kesimpulan

Tidak ditemukan kesenjangan pada pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, anisipasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi karena pada kasus An. A umur 1 tahun 11 bulan dengan diare tanpa dehidrasi telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan teori terkait diare tanpa dehidrasi.

Daftar Pustaka

1. Anggraini Dina D.,dkk. Ilmu Kesehatan anak dalam kebidanan. Medan: Yayasan kita menulis; 2023.
2. *World Health Organization (WHO). Diarrhoeal disease.* 2023. [diakses oktober 2024]. Di dapat dari: <https://www.who.int>
3. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023 [Diakses 2024]. Di dapat dari : <https://www.kemkes.go.id>
4. Dinkes, Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023. [Diakses oktober 2024]. Di dapat dari : <https://dinkesjatengprov.go.id>

5. Suhartini,dkk. Buku asuhan keperawatan anak. Nganjuk: CV. Dewa publishing. 2023
6. Dinkes, Kota Salatiga. Profil Kesehatan Kota Salatiga tahun 2023. [Diakses 2024]. Di dapat dari : <https://dinkes.salatiga.go.id>
7. Puskesmas Tegalrejo. Data MTBS bulan Januari-Oktober. 2023
8. Dewi Pratiwi Kasmara, Desi Serli. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Diare. Jurnal ilmu kesehatan. 2023:7(1):101
9. Mogan, Martina dkk. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu dan anak. Malang: Rena Cipta Mndiri. 2023.
10. Sehatnegeriku. Kenali Diare pada anak dan cara pencegahanya. 2023.. [Diakses 2024]. Di dapat dari : <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>
11. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2019 tentang Kebidanan: Jakarta: Menkes RI. Didapat dari:
12. Mariza SZ, Rizki Sahara, Laily Himawati. Asuhan kebidanan balita sakit Diare akut pada an. k umur 1 tahun 6 bulan dengan fokus intervensi pemberian madu murni di puskesmas Toroh I. TSJKeb journal. 2023: 8(2): 36
13. Afrilia RR, Fitri Apriyanti, Joria Parmin. Asuhan kebidanan pada balita dengan masalah Diare di praktek mandiri bidan risanna wilayah kerja puskesmas laoy jaya. Evidence midwevery journal. 2023:3(3):53
14. Nurhaliza Amaliah, Anieq MA, Syatirah. Asuhan kebidanan pada balita dengan Diare akut disertai dengan dehidrasi berat. Jurnal midwifery. 2021:3(1)