

**Asuhan Kebidanan pada An. D Umur 4 Tahun dengan Diare Dehidrasi Berat
di Rumah Sakit TK.V 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga**

Miftakhul Janah¹, Citra Elly Agustin², Serafina Damar Sasanti³

¹ Mahasiswa STIKES Ar-Rum

^{2,3} Dosen STIKES Ar-Rum

Email: janahmifta2003@gmail.com

Intisari

Data Profil Jawa Tengah Tahun 2022 penyebab utama kematian terbanyak anak balita salah satunya adalah diare sebesar 20,8%. Berdasarkan hasil studi kasus balita sakit dengan diare di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga Bulan Juni-September 2023 terdapat 26,3% balita diare sebanyak 68 balita diantara 259 balita sakit yang mendapatkan penanganan. Laporan Tugas Akhir bertujuan memberikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada An.D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga. Metode yang digunakan penelitian ini adalah metode deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus. Subyeknya An.D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat, menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney. Diagnosa yang muncul An.D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat, diagnosa potensial syok hipovolemik, tindakan antisipasi kolaborasi dengan dokter Sp.A untuk pemberian cairan dan terapi. Penatalaksanaan yang dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.A untuk pemberian cairan dan terapi, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan, KIE pemenuhan gizi, KIE personal hygiene, dan memberikan kenyamanan. Telah diberikan asuhan kebidanan An.D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat selama 5 hari dengan hasil keadaan umum An.D membaik, orang tua mengerti dan bersedia menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Kata Kunci : balita, diare dehidrasi berat

Midwifery Care for Child D Aged 4 Years with Severe Dehydration Diarrhea at TK.IV 04.07.03 Dr. Asmir Hospital of Salatiga

Abstract

Data derived from Central Java Profile for 2022 showed that the main cause of under-five children mortality was diarrhea by 20.8%. Based on the results of a case study among sick children with diarrhea at TK.IV 04.07.03 Dr. Asmir Hospital of Salatiga in June - September 2023, there were 68 (26.3%) children with diarrhea among 259 sick children who received treatment. The current final project report aims to provide management of midwifery care for Child D aged 4 years with Severe Dehydration Diarrhea at TK.IV 04.07.03 Dr. Asmir Hospital of Salatiga. Descriptive method was applied in the form of a case study report at TK.IV 04.07.03 Hospital dr. Asmir of Salatiga. The subject was Child D aged 4 years with Severe Dehydration Diarrhea by using Varney's 7 step midwifery care format. The diagnosis made was Child D aged 4 years with Severe Dehydration Diarrhea. The potential diagnosis made was hypovolemic shock, with anticipatory actions including oral rehydration and collaboration with pediatrician. The Management is carried out in collaboration with pediatrician to provide fluids and therapy, recommending that mothers meet fluid needs, IEC to fulfill nutrition, IEC personal hygiene, and provide comfort. Midwifery care given to Child D aged 4 years with Severe Dehydration Diarrhea for 5 days resulted in improved general condition, the parents understood and were willing to implement the health education provided.

Keywords: Under-five children, Severe Dehydration Diarrhea

Pendahuluan

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa.¹

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya

menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita. Balita adalah anak yang berumur 12-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan.²

Kesehatan pada masa anak-anak dapat berkontribusi terhadap kesehatan fisik dan mental yang akan dirasakan ketika dewasa. Oleh karena itu, prioritas untuk meningkatkan kualitas hidup anak-anak melalui tumbuh dan kembangnya merupakan salah satu prasyarat untuk mencapai pembangunan manusia yang berdaya di masa depan. Investasi yang dikeluarkan oleh suatu negara pada kesehatan, nutrisi, dan pendidikan untuk anak-anak merupakan fondasi dalam pembangunan nasional. Dalam jangka panjang, anak-anak yang sehat akan menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) di masa depan yang berkualitas. Peningkatan status kesehatan anak juga merupakan upaya untuk mengurangi risiko kesakitan penduduk di masa yang akan datang.¹

Secara global, penyakit menular, termasuk infeksi pernafasan akut, diare dan malaria, serta komplikasi kelahiran

prematur, asfiksia saat lahir dan trauma serta kelainan bawaan masih menjadi penyebab utama kematian anak di bawah usia 5 tahun. Penyakit yang menjadi penyebab utama gizi kurang dan bisa menimbulkan kematian serta dapat menimbulkan kejadian luar biasa salah satunya ialah diare. Penyakit diare menjadi permasalahan utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia.^{3,4}

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya, tiga kali atau lebih dalam satu hari. Secara umum, penyebaran diare biasa terjadi melalui infeksi (kuman-kuman penyakit) seperti bakteri, virus, dan parasit.⁵

Data cakupan diare menurut WHO pada tahun 2019 menyatakan bahwa penyakit diare adalah penyebab kematian kedua pada anak usia di bawah 5 tahun. Diare juga membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahunnya. Secara global, hampir terdapat 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahun.⁵

Ditinjau dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah kematian balita (usia 12-59 bulan) sebanyak sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita adalah diare sebesar 10,3% dan pneumonia sebesar 9,4%. Penyebab kematian lainnya, yaitu demam berdarah 3,8%, kelainan kongenital jantung 3,0%, tenggelam, cedera, kecelakaan 5,2%, kelainan kongenital lainnya 5,8%, COVID-19 1,6%, infeksi parasit 1,0%, dan penyebab lainnya 59,0%.⁶

Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 menyebutkan bahwa Angka Kematian Balita (AKBa) sebesar 8,3% dengan penyebab tertinggi kematian balita adalah pneumonia dengan presentase sebesar 21,1% dan penyebab lainnya yaitu diare dengan presentase 20,8%. Sedangkan data penemuan kasus balita diare di Kota Salatiga pada tahun 2022 ialah 16,7 %. Dibandingkan dengan tahun 2021 penemuan kasus balita diare di Kota Salatiga adalah dengan presentase 16,9%.

Hal ini kasus diare yang harus ditangani pada balita masih sangat tinggi di Kota Salatiga.^{7,8}

Cakupan pelayanan kesehatan balita diare di Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 98,5 %. Hal ini meningkat dibandingkan cakupan pada tahun 2021 sebesar 80,1%. Kota Salatiga memiliki presentase cakupan balita diare paling rendah sebesar 73,0% dibandingkan Kota lain dengan presentase rata-rata 75,0% pada tahun 2022.^{7,8}

Berdasarkan survei lapangan diperoleh data kasus balita sakit dengan diare di Rumah Sakit Tk. IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga Bulan Juni - September 2023. Hasil dari data tersebut sebanyak 68 balita menderita diare diantara 259 balita sakit atau dengan presentase 26,3% yang mendapatkan perawatan. Hal itu masih sangat tinggi balita yang menderita diare dan mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Tk. IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga dengan pemberian cairan elektrolit melalui intravena dan oralit.⁹

Melihat dari data kejadian diare tersebut, hal ini menjadi perhatian yang tidak dapat diremehkan karena dampak berbahaya yang ditimbulkan oleh diare adalah dehidrasi. Dehidrasi parah dan kehilangan cairan merupakan penyebab utama kematian akibat diare. Penyebab lain seperti infeksi bakteri septik kemungkinan besar menjadi penyebab peningkatan proporsi kematian akibat diare. Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki gangguan imunitas serta pengidap HIV adalah kelompok yang paling berisiko terkena diare yang mengancam jiwa. Hal ini bidan memiliki peran sangat penting dalam memberikan asuhan balita sakit dengan diare untuk mengurangi AKBa akibat diare.⁵

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Salsabila Gummy tentang faktor resiko diare pada balita di Puskesmas Andalas Kota Padang pada tahun 2023. Faktor-faktor risiko yang banyak diteliti oleh peneliti dan yang paling mempengaruhi serta menjadi sebab penyakit diare pada balita adalah tindakan mencuci tangan ibu dengan presentase

38,%. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare pada balita yaitu riwayat ASI eksklusif, status gizi balita, penghasilan orang tua, penggunaan air bersih, dan kondisi jamban keluarga.¹⁰

Bidan memiliki kewenangan dalam penanganan balita sakit sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan. Pelayanan kesehatan anak Pasal 50 “ dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah; memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat; melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan 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 penanganannya melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada An. D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga”.

Metode Penelitian

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah studi kasus. Studi kasus menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan pada An. D Umur 4 Tahun dengan Diare Dehidrasi Berat di Rumah Sakit TK.IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga.

Studi kasus dilaksanakan di Rumah Sakit TK.IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga, subyek studi kasus adalah An. D umur 4 tahun, pengambilan kasus Laporan

Tugas Akhir ini pada bulan November-Desember 2023.

Instrumen dan alat pengambilan data menggunakan format kebidanan 7 langkah varney, leaflet, lembar perkembangan SOAP, lembar MTBS, buku KIA, dan laporan register balita sakit tahun 2023 di Rumah Sakit TK.IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga.

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

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data subjektif

Ibu mengatakan anaknya An. D umur 4 tahun BAB cair sehari 6-11 kali disertai dengan demam, muntah 2-4 x/hari, tidak mau makan, dan susah minum sejak 4 hari yang lalu.

b. Data objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis (2 jam setelah apatis), suhu 38,5 oC, BB turun 1,3 kg selama sakit, dan pada pemeriksaan fisik didapatkan kelopak mata cekung, wajah pucat, turgor kulit pada abdomen kembali sangat lambat, bising usus 34x/menit, hipertimpani, dan pada anus terdapat kemerahan disekitarnya.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan secara spesifik yaitu An.D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya bernama An. D umur 4 tahun dan anaknya mengalami BAB cair 6-11x sehari, muntah 2-4x sehari, anaknya susah makan, susah minum, dan anaknya merintih.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis (2 jam setelah apatis), suhu 38,5 oC, BB turun 1,3 kg selama sakit, dan pada pemeriksaan fisik didapatkan pucat, rewel, lemas, kelopak mata cekung, konjungtiva pucat, bibir kering, lidah kotor, bising usus 34x/menit, bunyi hipertimpani, turgor kulit kembali sangat lambat, nyeri tekan perut bagian bawah, daerah sekitar anus kemerahan.

Diagnosa Potensial

Diagnosa yang didapatkan dengan melihat kemungkinan terjadinya masalah yang lebih parah jika kasus Diare Dehidrasi Berat ini tidak tertangani adalah syok hipovolemik.

Intervensi dan Implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan pada An.D umur tahun dengan Diare Dehidrasi Berat yaitu: 1) Beritahu ibu tentang kondisi anaknya saat ini, 2) Kolaborasi dengan dokter Sp. A untuk pemberian cairan dan terapi, 3) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan pada anaknya, 4) Berikan ibu KIE tentang pemenuhan gizi, 5) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada anaknya, 6) Anjurkan ibu untuk memberikan kenyamanan kepada anaknya.

Pada kasus ini tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk An.D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat yaitu 1) Memberitahu ibu tentang kondisi anaknya saat ini yaitu mengalami Diare Dehidrasi Berat karena anaknya BAB cair lebih dari 3x dalam sehari dan dari hasil pemeriksaan menunjukkan Dehidrasi Berat karena anak dalam keadaan susah minum, serta ditandai dari pemeriksaan fisik yaitu : mata cekung dan turgor kulit kembali sangat lambat, 2) Kolaborasi dengan dokter sp. A untuk pemberian terapi yaitu infus RL 15 tpm, injeksi ondansetron 2 mg/8 jam, Drop Paracetamol 17 ml/6 jam, injeksi cefotaxime 4,5 ml/8 jam, Oralit 1 sachet (100-200 ml) setiap BAB cair, Zinc 1x20

mg (syrup), dan L-bio 1x1 sachet, 3) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan minuman dengan susu formula dan air putih dengan sedikit-sedikit dan lebih sering minimal 7 gelas/hari pada anaknya untuk menggantikan cairan yang hilang dan memberikan oralit 100-200 ml setiap anak BAB cair, 4) Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan gizi dengan makanan yang mengandung cukup energi, protein, lemak, karbohidrat, dan rendah serat agar makanan mudah dicerna oleh tubuh, 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene anaknya terutama pada anus agar tidak iritasi, 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan kenyamanan kepada anaknya dengan memberikan kompres hangat pada perut anak untuk mengurangi keluhan rasa sakit pada perut bagian bawahnya.

Evaluasi

Pada evaluasi telah dilakukannya upaya untuk mengatasi kasus An. D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat dengan pelaksanaan dari intervensi hingga implementasi dengan persetujuan keluarga pasien dan wewenang bidan berkolaborasi dengan dokter sp.A hingga kondisi pasien dapat berangsur-angsur membaik.

Kesimpulan

Setelah dilakukan manajemen 7 langkah narney pada kasus An. D umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Berat yaitu pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi tidak ditemukan kesenjangan pada kasus dan teori.

Daftar Pustaka

1. Rismayana, Rumiati, Arimini et al. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. Sumatera Utara: PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. [diakses tanggal 03 Oktober 2023]. Di dapat dari <https://peraturan.bpk.go.id>
3. WHO. Target SDG 3.2 Mengakhiri Kematian Bayi Baru Lahir dan Anak di bawah Usia 5 Tahun yang Dapat Dicegah. 2023. [diakses tanggal 08 Oktober 2023]. Di dapat dari <https://www.who.int>
4. Nugraheni, Angesti. Modul Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak. Surakarta: Fakultas Kedokteran Negeri Surakarta ; 2018.

5. World Health Organization (WHO). Diarrhoeal disease. 2019. [diakses tanggal 03 Oktober 2023]. Di dapat dari [**https://www.who.int**](https://www.who.int)
6. Kemkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. [diakses tanggal 03 Oktober 2023]. Di dapat dari [**https://www.kemkes.go.id**](https://www.kemkes.go.id)
7. Dinkes, Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2022. [diakses tanggal 03 Oktober 2023]. Di dapat dari [**https://jateng.bps.go.id**](https://jateng.bps.go.id)
8. Dinkes, Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021. [diakses tanggal 03 Oktober 2023]. Di dapat dari [**https://dinkesjatengprov.go.id**](https://dinkesjatengprov.go.id)
9. Rumah Sakit Tk. IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga. Data Register RS Tk. IV 04.07.03 dr.Asmir Kota Salatiga bulan Juni – September. Salatiga : 2023
10. Salsabila Gummy. Faktor Resiko Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022. Padang: Universitas Andalas; 2022.
11. Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kebinahan No 4 tahun 2019. [Diakses tanggal 05 Oktober 2023]. Tersedia dari [**https://kebijakankesehatanindonesia.net**](https://kebijakankesehatanindonesia.net)