

**Asuhan Kebidanan Balita Pada An. G Umur 28 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi di
PMB Endang Retnowati, S.St.,M.H. Kes Salatiga**

Nurnita Sari¹, Citra Elly Agustina, S. Kep., M. Kes²,

Serafina Damar Sasanti, S. Kep, Ns., M. Kes³

¹Mahasiswa STIKES Ar Rum Salatiga

^{2,3}Dosen STIKES Ar Rum Salatiga

Email: nurnitasari15067@gmail.com

Abstrak

Diare merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi, dalam tahun 2021 kasus diare pada bayi-balita di PMB Endang Retnowati S. St., M H Kes dari bulan januari sampai bulan Mei ditemukan data 35 kasus diare yang terjadi pada bayi umur 4 bulan-anak 6 tahun. Diare tidak ditangani dengan benar akan kehilangan cairan (dehidrasi) pasca diare bisa berakibat fatal, bayi atau balita terkena diare tersebut dapat menyebabkan kematian. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam penerapan asuhan kebidanan pada An. G umur 28 bulan dengan diare tanpa dehidrasi di PMB Endang Retnowati S. St., M H Kes Salatiga. Metode yang di gunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Subyeknya An.G umur 28 bulan dengan diare tanpa dehidrasi di PMB Endang Retnowati S. St., M H Kes Salatiga, menggunakan format asuhan kebidanan. Diagnosa yang muncul An.G umur 28 bulan dengan diare tanpa dehidrasi, diagnose pontesial yang muncul diare dehidrasi ringan, tindakan antisipasi observasi dan kolaborasi dengan dokter, rencana tindakan dan pelaksanaan beritahu ibu kondisi anaknya saat ini, berikan pendidikan kesehatan tentang diare tanpa dehidrasi, berikan pendidikan kesehatan tentang pemberian oralit atau cairan, berikan terapi obat, beritahu kunjungan ulang, pada tahap evaluasi orang tua mengerti tentang keadaan anaknya dan bersedia memberikan cairan –makan, obat, serta kunjungan ulang jika ada keluhan. Sudah diberikan asuhan kebidanan, orang tua mengerti tentang keadaan umum anak, orang tua bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan, Balita, Diare

Midwifery Care For Toddlers In An. G 28 Months Old With Diarrhea Without Dehydration at PMB Endang Retnowati S, St M H Kes Salatiga

Abstrac

Diarrhea is global problem with a high degree of morbidity and mortality, in 2021 cases of diarrhea in infants and toddlers in PMB Endang Retnowati S.S.T, M.H. Kes from january to may found data on 35 cases of diarrhea that occurred in infants aged 4 months – children 6 years. Diarrhea is not handled properly will loss of fluids (dehydration) after diarrhea can be fatal, infants or toddlers exposed to diarrhea can cause death. This final project report aims to get real experience in the application of midwifery care to An. G 28 months old with diarrhea without dehydration at PMB Endang Retnowati S.S.T,M.H.Kes Salatiga district. The method used is quantitative research with a case study approach. The subject is An. G age 28 months with diarrhea without dehydration at PMB Endang Retnowati S.S.T,M.H. Kes Salatiga, using the midwifery care format. Diagnosis that appears An.G age 28 months with diarrhea without dehydration, the potential dignosis that appears is mild dehydration diarrhea, anticipatory measures of observation and collaboration with doctors, action plan and implementation inform the mother of her child's current condition, provide health education about diarrhea without dehydration, provide health education about administering ORS or fluids, give drug therapy, notify repeat visit, at the evaluation stage, parents understand about their child's condition and are willing to provide fluids and food, medication, as well as repeat visits if there are complaints. Provided midwifery care, parents understand about the general condition of the child, parents are willing to meet nutritional and fluid needs, willing to revisit if there is a complaint.

Keywords: midwifery care, toddlers, diarrhea

Pendahuluan

Diare merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara indonesia dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan angka kematian pada anak dibawah usia 5 tahun di dunia.^{1,2}

Data WHO tahun 2018 menyatakan terdapat 424.000 kematian pada balita dibawah 5 tahun dengan diare, namun pada tahun 2019 kematian yang disebabkan oleh diare meningkat menjadi 1000.000 kematian, sedangkan

data WHO pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu 300.000 balita yang meninggal karena diare . Data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesai angka diare prevalensi secara Nasional (Indonesia) di tahun 2018 mencapai 12,3 persen. Namun kabar baiknya, angka ini turun menjadi 4,5 persen di 2019, dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 6,8 persen. Jadi, dapat disimpulkan dari data Kemenkes RI tersebut angka kejadian diare pada tahun 2020 mengalami kenaikan^{3,4}

Menurut Riskesdes 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) sebesar 11%. Sedangkan data Riskesdes tahun 2019-2020 prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami tidak mengalami kenaikan. Untuk kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5%. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita, disebabkan karena balita terkena penyakit diare. Setiap anak biasanya mengalami serangan penyakit diare rata-rata 3,3 kali setiap tahun. Lebih kurang 80% kematian terjadi pada anak berusia kurang dari dua tahun.⁵

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 Angka kejadian Kasus diare Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2019 Jumlah Kasus Diare 179.172 kasus, sedangkan data tahun 2020 angka penemuan kasus diare pada balita mengalami penurunan yaitu 150.000 kasus. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah persentase kasus diare di kota salatiga 85,4% pada tahun 2019.⁶

Dari data diatas dapat disimpulkan masih tingginya angka kejadian diare pada balita. Diare tidak ditangani dengan benar akan kehilangan cairan (dehidrasi) pasca diare bisa berakibat fatal, bayi atau balita terkena diare tersebut dapat menyebabkan kematian sebagian besar meninggal disebabkan

oleh dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang besar. Adapun komplikasi diare tanpa dehidrasi pada balita yaitu dehidrasi, hipernatremi, hiponatremia, hipokalemia, dan demam. Menurut Kemenkes RI tahun 2020, penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan. berdasarkan data tahun 2019, diare menjadi urutan ke dua setelah pneumonia. Jumlah kematian balita di Indonesia menurut kelompok umur 12-59 bulan yaitu 2.927. pada kelompok anak balita (12-59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah diare.^{7,8}

Penatalaksanaan diare seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, kaji keluhan pasien seperti feses, pola makan dan minum, cubitan kulit, kemudian memberikan terapi sesuai kewenangan bidan seperti oralit dan zink. Bidan memiliki Kewenangan dalam penanganan balita diare sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Pelayanan Kesehatan Anak Pasal 50 memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 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 memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.⁹

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 70 tahun 2013 tentang penyelenggaraan manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat Pasal 1 Dalam Peraturan undang-undang melakukan pelayanan kesehtsn bayi dan balita dengan melibatkan standar menagemen terpadu balita sakit (MTBS) Pasal 2 Penyelenggaraan MTBS-M tidak mengesampingkan kewajiban pemerintah memenuhi kebutuhan sumber daya kesehatan. Pasal 3 meningkatkan akses pelayanan Balita sakit di tingkat masyaraka tada daerah yang sulit akses terhadap pelayanan kesehatan. Daerah sulit akses, tidak mendapatkan sumber daya kesehatan; masyarakat dengan kendala sosial budaya; dan/atau .kelompok masyarakat dengan kendala geografis, transportasi, dan musim dan melakukan penanganan diare sesuai dengan buku MTBS dan kewenangan bidan.¹⁰

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Endang Retnowati S. St., M H Kes dari bulan januari sampai bulan Mei 2021 ditemukan data 35 kasus diare yang terjadi pada bayi umur 4 bulan-anak 6 tahun. Untuk keluhan pasien yang mengalami diare sendiri anak BAB lebih dari 3 kali feses encer, suhu panas 38-40 ° C ,mual muntah, rewel, dan tidak mau makan dan minum pucat. Data yang diperoleh dari PMB Endang Retnowati S. ST., M H Kes masih banyak balita yang menderita diare sebanyak 35 kasus. Oleh karena itu, penting untuk diketahui bagaimana asuhan yang perlu dilakukan pada balita dengan diare dan diinformasikan ke masyarakat sehingga diare bisa cepat ditangani. Atas pertimbangan tingginya angka kejadian diare maka dari itu

penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Diare di PMB Endang Retnowati S, ST,. M H Kes.¹¹

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul studi kasus “Asuhan Kebidanan Balita Pada An. G Umur 28 Bulan Dengan *Diare Tanpa Dehidrasi* di PMB Endang Retnowati, S.ST.,M.H. Kes Salatiga”.

Tujuan dari penelitian ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada An. G umur 28 bulan dengan diare tanpa dehidrasi di PMB Endang Retnowati, S.ST.,M.H. Kes Salatiga.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Endang Retnowati S, ST,. M H Kes Kota Salatiga. Sasaran penelitian ini adalah seorang balita yaitu balita 28 bulan dengan diare tanpa dehidrasi. Waktu pembuatan proposal hingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dari bulan April sampai bulan Mei 2021. Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan alat manajemen Varney, alat tulis dan buku, buku KMS dan alat pemeriksaan fisik.

Teknik pengumpulan data menggunakan tehnik pengumpulan data primer, meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah Varney, serta data sekunder, yaitu meliputi status dan dokumentasi pasien, catatan dalam

kebidanan dan studi. Dalam kasus ini data sekunder didapatkan dari buku KMS di PMB Endang Retnowati, S.ST.,M.H. Kes Salatiga.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya BAB sebanyak 5 kali, konsistensi cair sering menangis dan lemas.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, nadi 98 x/menit, suhu 36,6 °C , pernafasan 30 x/menit. TB sebelum sakit 81 cm, BB sebelum sakit 14 kg, TB selama sakit 81 cm, BB selama sakit 14 kg.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu An.G umur 28 bulan dengan Diare tanpa dehidrasi.

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

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya BAB sebanyak 5 kali, konsistensi cair sering menangis dan lemas.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, nadi 98 x/menit, suhu 36,6 °C , pernafasan 30 x/menit. TB sebelum sakit 81 cm, BB sebelum sakit 14 kg,

TB selama sakit 81 cm, BB selama sakit 14 kg.

Diagnosa Potensial

Pada kasus balita dengan diare tanpa dehidrasi terdapat diagnosa potensial yaitu diare dehidrasi ringan.

Intervensi dan Implementasi

Menurut MTBS Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi Apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Terapi diare, Beri cairan tambahan atau oralit, beri tablet Zinc selama 10 hari, lanjutkan pemberian makan/minum kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.

Pada kasus ini, tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk balita dengan diare tanpa dehidrasi yaitu; 1) Memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisi anaknya saat ini, 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang diare tanpa dehidrasi, 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian oralit atau cairan, 4) Memberikan terapi berupa: zinc 1 x 1 selama 10 hari, dan ramolit diminum setelah BAB, dan 5) Menganjurkan ibu

untuk kunjungan ulang 3 hari jika kondisi anak belum membaik.

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan perbedaan antara teori yang didapatkan dari MTBS dalam pemberian dosis zinc 1 x 1 selama 10 hari dan ramolit yang diminum setelah BAB yang berfungsi untuk mengganti cairan yang hilang diakibatkan oleh diare.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus ini, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka.

Kesimpulan

Laporan studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan pada tahap pengkajian, antisipasi, intervensi, dan implementasi. hasilnya, ibu mengerti kondisi anaknya saat ini, diare dapat teratasi, balita sudah diberikan cairan dan makanan serta terapi obat, dan balita sudah tidak diare.

Daftar Pustaka

1. WHO. angka kematian diare. 2017 [Diakses tanggal 03 Juli 2021]
2. WHO .Angka kematian diarae.2015-2017 [Diakses tanggal 05 Mei 2021]
3. WHO .Angka kematian diarae.2018 [Diakses tanggal 05 Juli 2021]
4. Kemenkes RI.Profil Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2016.[Diakses tanggal 05 Mei 2021]
5. Riskesdas. Angka kematian Indonesia. tahun 2018 [Diakses tanggal 05 Mei 2021]
6. Angka Kejadian kasus diarae.Badan pusat statistik provinsi jawa tengah. <https://jateng.bps.go.i>.2017-2018.[Diakses tanggal 05 Mei 2021]
7. WHO .Angka kematian diarae.2015-2017 [Diakses tanggal 05 Mei 2021]
8. Kemenkes RI.Profil Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2019[Diakses tanggal 05 Mei 2021]
9. Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kebidanan.No 4 tahun 2019.[Diakses tanggal 06 Mei 2021]
10. Undang-undang Republik Indonesia Tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat.Nomor 70 Tahun 2013.[Diakses 06 Mei 2021]
11. Endang Retnowati S,ST.,MH, Kes.Data Diare.Sruwen Kab Semarang: 2020-2021
12. Nur Fuji Handayani.Asuhan kebidanan pada balita dengan diare tanpa dehidrasi, pku muhammadiyah bantul. Bantul;<http://digilib.unisayogya.ac.id/1945/2016/>.[Diakses tanggal 05 mei 2020]
13. Siti Maryam B Wongso. Asuhan kebidanan pada anak batita dengan diare.di ruangan kenanga RSUD prof. Dr.WZ johanes Kupang ;<https://journal.stikescitrahusadaman.dirikupang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/51> 2017[Diakses tanggal 06 Mei 2021]

14. Pertiwi, Yuliyana., Rosmita Nuzuliana. Asuhan kebidanan pada balita dengan diare tanpa dehidrasi. puskesmas kraton Yogyakarta:
<https://docplayer.info/41612653-Asuhan-kebidanan-pada-balita-dengan-diare-tanpa-dehidrasi-di-puskesmas-kraton-yogyakarta-karya-tulis-ilmiah.html>;2015.[Diakses tanggal 05 mei 2021]
15. Uripi, V. Menu Sehat Untuk Balita, Jakarta: Puspa Swara; 2014.
16. WHO. pelayanan kesehatan anak di rumah sakit. Jakarta: Edisi I. Hlm 134; 2009.
17. Merryana,., Adriani. dan Bambang Wirjatmadi. Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Kencana. Jakarta: 2014.
18. Merryana,., Adriani. dan Bambang Wirjatmadi. Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Kencana. Jakarta: 2014.
19. Menurut Depkes RI, Kebutuhan Gizi Balita. 2006. [Diakses tanggal 13 maret 2020]
20. Atikah,., Proverawati, Dan Kusuma Wati, Erna. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
21. Vivian Nanny Lia Dewi, S.ST., M.Kes. Asuhan neonates bayi dan anak balita. Jakarta: Penerbit selemba medic. 2010.
22. Yuliasati Nining. 2016. Keperawatan Anak. Jakarta
23. Almtsier S, Cetakan ketujuh. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2009.
24. A., Rianto. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Nuha Medika. 2011
25. S., Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
26. Ariani. Diare Balita. Yogyakarta: Kedokteran Ed.1, Cet 2. 2016
27. Oksfriani Jufri Sumampouw.dkk. Diare Balita. Yogyakarta: Kedokteran Ed.1, Cet 2. 2017.
28. Kementrian kesehatan RI. Menejemen terpadu balita sakit (MTBS). jakarta : 2015
29. Varney H. Buku Ajar Kebidanan. Edisi 5 jakarta: EGC; 2010