

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
BALITA SAKIT PADA AN.N UMUR 4 TAHUN DENGAN DIARE
DEHIDRASI RINGAN DI PUSKESMAS GODEAN I



Disusun oleh :

Alifia Isnadia Shafira Gandhi
NIM.1910106019

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
BALITA SAKIT PADA AN.N UMUR 4 TAHUN DENGAN DIARE
DEHIDRASI RINGAN DI PUSKESMAS GODEAN I

Disusun Oleh :

Alifia Isnadia Shafira Gandhi

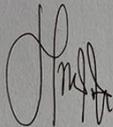
NIM.1910106019

Telah diperiksa dan disetujui

Pembimbing : Yekti Satriyandari, S.ST, M.Kes

Tanggal : 1 Agustus 2022

Pembimbing Pendidikan



(Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes)

Pembimbing Lahan



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan asuhan kebidanan di semester VI dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Balita Sakit pada An.N Umur 4 Tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan Di Puskesmas Godean I”. Penyusunan laporan asuhan kebidanan ini bertujuan untuk memenuhi tugas Praktikum Klinik di Semester VI.

Terima kasih juga penulis ucapkan kepada Ibu Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes selaku pembimbing pendidikan dan Ibu Nurmaniah, S.ST selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan laporan praktik ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.

Dengan laporan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi penulis dan pembaca. Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan laporan yang akan datang. Terimakasih.

Yogyakarta, 29 Juni 2022

Penulis,

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar dengan konsistensi cair lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak. Buang air besar yang tidak normal dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya akan berakibat terjadinya dehidrasi dengan gejala seperti tingkat kesadaran menurun, gelisah dan mukosa bibir kering, yang jika penanganannya tidak dilaksanakan secara cepat dan tepat akan menyebabkan kematian.

Diare disebabkan oleh faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan (makanan basi, beracun, mentah (sayuran) dan kurang matang) dan faktor psikologis (rasa takut dan cemas, walaupun jarang jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis). Penyebab utama kematian yang disebabkan oleh diare adalah karena dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Penyebab kematian lain adalah disentri, kurang gizi dan infeksi yang serius seperti pneumonia. Dasar dari semua gangguan transportasi larutan usus akibat perpindahan air melalui membrane usus berlangsung secara pasif dan hal ini ditentukan oleh aliran larutan secara aktif maupun pasif, terutama natrium, klorida dan glukosa, (Ngastiyah, 2012)

B. TUJUAN

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan pada anak dengan diare dehidrasi ringan..

C. MANFAAT

1. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Aisyiyah Yogyakarta)

Meningkatkan proses belajar dan mengajar sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswi kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan sebagai referensi mahasiswa khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan balita & anak.

2. Bagi Lahan Praktek (Puskesmas Godean I)

Dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perhatian terhadap balita sakit khususnya diare dengan dehidrasi ringan.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus balita sakit dengan diare dehidrasi ringan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Diare

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak. Konsistensi feces dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Diare adalah buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sakit. Menurut Hipocrates mendefinisikan diare sebagai pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali perhari untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak bila frekuensinya lebih dari 3 kali perhari, (Ngastiyah, 2012).

B. Penyebab Diare / Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi menjadi 4 faktor, yaitu :

1. Faktor Infeksi

- 1) Infeksi Enteral: Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.

Infeksi Enteral ini meliputi :

- a. Infeksi Bakteri: E.coli, salmonella, shigella, vibria cholerae, aeromonas, dll.
 - b. Infeksi Virus: Enterovirus, adenovirus, rotavirus, astrovirus, dll.
 - c. Infeksi Parasit: Cacing (ascaris), Protozoa (trichomonas haminis), Jamur (candida algicans).
- 2) Infeksi Parenteral: Infeksi dibagian tubuh lain di luar alat pencernaan seperti :
 - a. Tonsilofaringitis (Radang Tonsil)

b. Radang Tenggorokan

Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun, (Sudarti, 2010).

2. Faktor Malabsorpsi

1) Malabsorpsi Karbohidrat (Disakarida, Monosakarida)

Pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut.

2) Malabsorpsi Lemak

Dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Dengan bantuan kelenjar lipase mengubah lemak menjadi micelles yang siap di absorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat terjadi. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

3) Malabsorpsi Protein

Asam amino, Bactoglobulin

3. Faktor Makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, mentah (sayuran) dan kurang matang (makanan yang kecampuran racun clostridium botulinum, stafilocokus (bahan kimia)

4. Faktor Psikologis

Rasa takut, cemas dan tegang, walaupun jarang jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis, (Sudarti, 2010).

C. Jenis Diare

1. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu, tetapi gejalanya dapat menjadi berat.

Penyebabnya sebagai berikut :

- 1) Gangguan jasad renik / bakteri yang masuk kedalam usus halus setelah melewati berbagai rintangan asam lambung
- 2) Jasad renik yang berkembang pesat didalam usus halus

- 3) Racun yang dikeluarkan oleh bakteri
 - 4) Kelebihan cairan usus akibat racun
2. Diare Kronis / Menahun / Persisten
- Pada diare kronis terjadinya lebih kompleks, berupa faktor yang menimbulkannya terutama jika sering berulang pada anak. Diare kronis / diare yang menetap akan berakhir 14 hari atau lebih lama, karena :
- 1) Gangguan bakteri jamur dan parasit
 - 2) Malabsorpsi kalori dan lemak
 - 3) Gejala-gejala sisa karena cedera usus oleh setiap enteropatogen pasca infeksi akut.
3. Protracte diare
- Diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi 4 kali atau lebih perhari.
4. Chronic non specific diarrhea
- Diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi.

D. Pathogenesis

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan timbulnya diare ialah:

1. Gangguan osmotik
- Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan isi dari usus sehingga timbul diare.
2. Gangguan sekresi
- Akibat rangsangan tertentu, misalnya oleh toksin pada dinding usus yang akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan ke dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningkatan-peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus sehingga timbul diare.

3. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan bagi usus untuk menyerap makanan yang masuk, sehingga akan timbul diare. Tetapi apabila terjadi keadaan yang sebaliknya yaitu penurunan dari peristaltik usus akan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan didalam rongga usus sehingga akan menyebabkan diare juga. (Yongki dkk, 2012)

E. Gejala / Gambaran Klinis

1. Cengeng
2. Gelisah
3. Suhu meningkat
4. Nafsu makan menurun
5. Tinja cair, lendir kadang-kadang ada darahnya. Lama-lama tinja berwarna hijau dan asam.
6. Anus lecet
7. Dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi volume darah berkurang nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, kesadaran menurun dan diakhiri dengan syok.
8. Berat badan turun.
9. Turgor kulit menurun.
10. Mata dan ubun-ubun cekung
11. Selaput lender dan mulut serta kulit menjadi kering. (Yongki dkk, 2012)

F. Komplikasi

1. Dehidrasi (Ringan, Sedang, Berat)

Dehidrasi adalah kehilangan air dari tubuh atau jaringan atau keadaan yang merupakan akibat kehilangan air abnormal. Terdapat banyak sebab kehilangan cairan tubuh dan kandungan elektrolit diantaranya kehilangan melalui kulit seperti diaphoresis, luka bakar. Kehilangan cairan tubuh melalui saluran perkemihan, misalnya karena diuresis osmotik, diabetes insipidus.

Ada dua jenis dehidrasi yaitu:

- 1) Dehidrasi dimana kekurangan air lebih dominan dibandingkan kekurangan elektrolit (dehidrasi isotonis). Pada dehidrasi jenis ini terjadi pemekatan cairan ekstraseluler, sehingga terjadi perpindahan air dari intrasel ke ekstrasel yang menyebabkan terjadi dehidrasi intraseluler. Bila cairan intrasel berkurang lebih dari 20%, maka sel akan mati. Dehidrasi jenis ini terjadi bila seseorang minum air laut pada saat kehausan berat.
- 2) Dehidrasi dimana kekurangan elektrolit lebih dominan dibanding kekurangan air (dehidrasi hipertonik). Pada dehidrasi jenis ini cairan intraseluler bersifat hipotonis, sehingga terjadi perpisahan air dari ekstrasel ke intrasel yang menyebabkan terjadi edema intrasel. Dehidrasi jenis ini terjadi bila seseorang mengalami kekurangan cairan hanya diatasi dengan minum air murni tanpa mengandung elektrolit.

Dehidrasi sangat bahaya terhadap keselamatan hidup manusia. Tingkat keparahan yang ditimbulkan akibat dehidrasi bergantung pada seberapa besar derajat dehidrasi yang dialaminya. Perawat harus mampu untuk mengidentifikasi tingkat dehidrasi yang terjadi pada klien. (Musliha, 2010)

Tingkatan derajat tingkat dehidrasi:

1. Dehidrasi berat.

Terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda berikut ini: latergi atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat.

2. Dehidrasi ringan.

Terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda berikut ini: gelisah, mudah marah, mata cekung, haus, banyak minum, cubitan perut kembalinya sangat lambat.

3. Tanpa dehidrasi

Tidak cukup tanda-tanda untuk mengklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/sedang. (Sharif La Ode, 2012)

2. Renjatan hipovolemik

Renjatan merupakan kegawatdaruratan medik dengan morbiditas dan mortalitas tinggi (>20%) yang membutuhkan penanganan segera. Keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kematian atau gejala sisa. Gejala awal renjatan pada anak berbeda dengan dewasa karena fungsi organ dan kemampuan kompensasi tubuh yang relative berbeda dengan di segala jenis usia. Renjatan hipovolemik terjadi akibat berkurangnya volume darah intravaskuler. Kehilangan cairan yang cepat dan banyak menurunkan preload ventrikel sehingga terjadi penurunan isi sekuncup dan curah jantung sehingga terjadi penurunan hantaran oksigen ke jaringan tubuh. Pada renjatan karena perdarahan, selain terjadi penurunan CO₂ juga terjadi penurunan Hb sehingga transport oksigen ke jaringan makin berkurang.

Penyebab renjatan hipovolemik adalah:

1. Kehilangan cairan dan elektrolit: diare, muntah, diabetes insipidus, heat stroke, renal loss, luka bakar.
2. Perdarahan internal: rupture hepar/ lien, trauma jaringan lunak, frekuensi tulang panjang, perdarahan saluran cerna (ulkus peptikum, divertikulum meckel, Mallory-weis syndrome). Perdarahan eksternal: trauma.
3. Kehilangan plasma: luka bakar, sindrom nefrotik, obstruksi ileus, DBD, peritonitis. Penyebab lain adalah kebocoran kapiler (capillary leak syndrome), cairan intravaskuler keluar ke jaringan seperti luka bakar, sepsis, penyakit-penyakit peradangan lain, pada keadaan ini anak tampak sembab meski sebenarnya kekurangan cairan intravaskuler. Patofisiologi sangat berhubungan dengan penyebab renjatan. Namun secara umum bila terjadi penurunan tekanan darah maka tubuh akan mengadakan respon untuk mempertahankan sirkulasi dan perfusi yang adekuat pada organ vital melalui reflex neurohormonal.

Bila terjadi hipovolemik maka kompensasi yang terjadi adalah:

1. Baroreseptor: respon ini mendapat rangsangan dari perubahan tegangan dalam pembuluh darah. Bila terjadi penurunan tekanan darah maka rangsangan terhadap baroreseptor akan menurun menyebabkan penurunan

rangsangan terhadap cardioinhibitory centre, dan penurunan hambatan terhadap pusat vasomotor dan mengakibatkan takikardi dan vasokonstriksi.

2. Kemoreseptor: respon baroreseptor mencapai respon maksimal bila tekanan darah menurun sampai 60 mmHg. Bila TD menurun dibawah 60mmHg maka yang bekerja adalah kemoreseptor. Akibatnya adalah vasokonstriksi yang luas dan rangsangan pernafasan.
3. Hipokalemia (dengan gejala meteosinus, hipotoni otot, lemak gradiksida, perubahan elektrokardiogram).
4. Hipoglikemia
Gejala hipoglikemia yang sering terjadi adalah sering merasa ngantuk, lemas, dan sering sakit kepala. Hal ini tidak boleh dibiarkan berlarut-larut. Hipoglikemi adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah hingga dibawah 60 mg/dl. Padahal kinerja tubuh terutama otak dan system syaraf, membutuhkan glukosa dalam darah yang berasal dari makanan berkarbohidrat dalam kadar yang cukup. Kadar gula darah normal adalah 80-120 mg/dl pada kondisi puasa, 100-180 mg/dl pada kondisi setelah makan. Otak memerlukan gula darah sebagai energy karena dalam metabolisme, tubuh kita dapat menggunakan bermacam-macam sumber energy, misalnya lemak. Sedangkan sel-sel otak yang dapat menggunakan sumber energy yang berasal dari karbohidrat yang berupa glukosa. Oleh sebab itu, jika kadar gula darah terlalu rendah maka organ pertama yang terkena dampaknya adalah beserta system saraf pusat.
5. Intoleransi sekunder akibat kerusakan villi mukosa usus defisiensi enzim laktosa.
6. Kejang
Kejang merupakan respon terhadap muatan listrik abnormal di dalam otak. Dua pertiga orang yang pernah mengalami kejang, di kemudian hari tidak pernah mengalami kejang lagi. Sepertiganya mengalami kejang kambuhan (suatu keadaan yang disebut epilepsy).
7. Malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan patologis yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang bertitik berat pada zat makanan yang kualitasnya tidak memadai dibanding dengan kuantitasnya, sebagai akibat kekurangan atau kelebihan makanan esensial tertentu secara relative atau absolute. Karena yang dimaksud pada umumnya adalah kekurangan kalori dan protein selanjutnya malnutrisi berarti kurang kalori dan protein (KKP). Spectrum derajat KKP luas, mulai dari ringan, sedang sampai berat. KKP yang berat dibedakan menjadi kwashiorkor.

G. Klasifikasi diare

Klasifikasi Diare Berdasarkan MTBS

1. Untuk Dehidrasi

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
Terdapat dua atau lebih tandatanda berikut: a. Letargis atau tidak sadar. b. Mata cekung. c. Tidak bisa minum atau malas minum. d. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	Diare dehidrasi berat	a. Jika tidak ada klasifikasi berat lain: Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet zinc sesuai rencana terapi C. b. Jika anak mempunyai klasifikasi berat lain: - rujuk segera - jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan c. Jika anak >2 tahun dan ada kolera di daerah tersebut, beri antibioti untuk kolera.
Terdapat dua atau lebih tandatanda berikut:	Diare dehidrasi ringan /sedang	a. Beri cairan, tablet zinc dan makanan sesuai rencana terapi B

<ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah, rewel / mudah marah. b. Mata cekung. c. Haus, minum dengan lahap. d. Cubitan kulit perut kembali lambat. 		<ul style="list-style-type: none"> b. Jika terdapat klasifikasi berat lain: <ul style="list-style-type: none"> 1) Rujuk segera ke rumah sakit. 2) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan. c. Nasihati kapan kembali segera. d. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
Tidak cukup tanda-tanda untuk di klasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Beri cairan, tablet zinc dan makanan sesuai rencana terapi A. b. Nasihati kapan kembali segera. c. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan

2. Jika diare 14 hari atau lebih

Gejala	Klasifikasi	Tindakan / pengobatan
Dengan dehidrasi	Diare persisten berat	<ul style="list-style-type: none"> a. Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain. b. Rujuk
Tanpa dehidrasi	Diare persisten	<ul style="list-style-type: none"> a. Nasihati pemberian makan untuk diare persisten. b. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut. c. Kunjungan ulang 3 hari

3. Ada darah dalam tinja

Gejala	Klasifikasi	Tindakan / pengobatan
Ada darah dalam tinja	Disentri	a. Beri antibiotik yang sesuai b. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut. c. Nasihati kapan kembali segera. d. Kunjungan ulang 3 hari

Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare dan Melanjutkan Pemberian Makanan/ASI

Rencana Terapi A: Penanganan diare di rumah

Jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah:

1. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau), jelaskan pada ibu:

- Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
- Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang

Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika:

- Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B dan C dalam kunjungan ini
- Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah

Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit :

Beri ibu 6 bungkus oralit untuk diberikan di rumah

Tunjukkan kepada ibu berapa banyak harus memberikan oralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar

Sampai umur 1 tahun :	50-100 ml setiap kali buang air besar
Umur 1 sampai 5 tahun :	100-200 ml setiap kali buang air besar

Katakan kepada ibu:

- Agar meminum sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian diberikan lebih lambat
- Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

2. Beri tablet zinc selama 10 hari

Pada anak umur 2 bulan ke atas, beri tablet zinc selama 10 hari dengan dosis:

- Umur <6 bulan: ½ tablet (10 mg) per hari
- Umur >6 bulan: 1 tablet (20 mg) per hari, (Amin dkk, 2015)

3. Lanjutkan pemberian makan

4. Kapan harus kembali

Rencana Terapi B

Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit:

Berikan oralit di klinik sesuai dianjurkan selama periode 3 jam.

Umur	≤ 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
Berat badan	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 – 19 kg
Jumlah (ml)	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama:

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml

Digunakan umur hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

- Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas.
- Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.

Tunjukkan cara memberikan larutan oralit:

- Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
- Lanjutkan ASI selama anak mau.
- Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI

Berikan tablet Zinc selama 10 hari

Setelah 3 jam:

- Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
- Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- Mulailah memberi anak makan

Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai:

- Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.

- Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
- Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam rencana terapi A
- Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:
 1. Beri cairan tambahan
 2. Beri tablet zinc selama 10 hari Lihat rencana terapi A
 3. Lanjutkan pemberian makan
 4. Kapan harus kembali

H. Pencegahan Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah : (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

1. Perilaku Hidup Sehat

- 1) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- 2) Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum di berikan pada anak.
- 3) Menggunakan air bersih yang cukup

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare itu, dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Yang harus di perhatikan oleh keluarga :

- a. Ambil air dari sumber air yang bersih
- b. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c. Jaga sumber air oleh pencemaran dari binatang dan untuk mandi anak-anak
- d. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
- e. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

4) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak, sebelum makan, menyuapi dampak dalam kejadian diare (menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

5) Menggunakan jamban

Harus di perhatikan oleh keluarga:

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat di pakai oleh seluruh anggota keluarga
- b. Bersihkan jamban secara teratur.
- c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

2. Penyehatan Lingkungan

1) Penyediaan Air Bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat di tularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak di perlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termaksud untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup setiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

2) Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak di lihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus di sediakan, sampah harus di kumpulkan setiap hari dan di buang ke tempat

penampungan sementara, bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau di bakar.

3) Sasaran Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik maupun limbah rumah tangga harus di kelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana peembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan tempat bersarangnya tikus. Kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Nila ada seluran pembuangan air limbah di halaman, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedapdan tidak menjadi tempat perlindungan nyamuk.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus anak A. N umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan, data subyektif yang diperoleh penulis: anak BAB encer sebanyak 5 kali, muntah tiap kali makan, anak rewel disertai suhu tubuh panas, setelah mengalami gejala seperti itu anak tidak mau makan. Data obyektif: keadaan umum anak lemah, suhu tubuh 38 o C, berat badan 15,5 kg, mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit pengembalian kulit seperti semula melambat, bising usus (+) meningkat, abdomen kembung, anus lecet dan kemerahan. Masalah yang ditemukan pada anak A. V berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan adalah diare dehidrasi ringan, dimana saat pasien masuk keadaan umum anak lemah, anak gelisah, mata cekung dan turgor kulit menurun. Pada kasus anak A.N umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan, analisa masalah potensial yang bisa terjadi adalah terjadinya dehidrasi berat. Menurut Hidayat tahun 2008, terjadi dehidrasi berat jika kekurangan cairan mencapai 30% atau sekitar 3000 ml.

Tindakan segera yang diberikan dalam kasus berdasarkan pedoman MTBS tahun 2015 adalah rehidrasi yaitu pemberian oralit dan pemberian obat zink. Oralit adalah campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCL) dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap baik oleh usus penderita diare. Suplemen zinc merupakan salah satu cara yang dimanfaatkan untuk membantu mengatasi diare, bersamaan dengan pemberian cairan untuk rehidrasi. Suplemen zinc diketahui mampu mencegah terulangnya diare pada anak

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang dari hasil pemeriksaan terlihat jelas adanya hubungan antara teori dan kasus nyata dilapangan maka diuraikan tujuh langkah verney's.

1. Melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dapat disimpulkan data subyektif dan data obyektif yang memberikan gambaran tentang kasus Diare. Anak mencret 5x disertai panas dan rewel. Hal inilah yang menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa.

2. Berdasarkan analisa data subyektif dan data obyektif yang dikumpulkan maka dapat ditegakkan diagnose yaitu: anak umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan.

3. Berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif yang di kumpulkan. Antisipasi masalah potensial pada diare adalah resiko terjadinya diare dehidrasi berat.

4. Berdasarkan Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera adalah rehidrasi

5. Rencana tindakan disusun berdasarkan rasional sesuai dengan diagnosa berupa informasikan hasil pemeriksaan pada kedua orang tua pasien, rehidrasi baik oral maupun parentral, pendidikan kesehatan dan nutrisi.

6. Pelaksanaan dilakukan sesuai rencana yang melibatkan klien dan keluarga yang bersifat promotif, kuratif dan rehabilitatif.

7. Evaluasi asuhan yang diberikan secara komperhensif

B. SARAN

Bagi Institusi Pendidikan (Universita Aisyiyah Yogyakarta)

Sebagai evaluasi kemajuan mahasiswi kebidanan dalam menerapkan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan sehingga penyelesaian studi kasus dimasa yang akan mendatang lebih baik.

Bagi Lahan Praktek (Puskesmas Godean I)

Hendaknya rumah sakit memberikan informasi-informasi tentang kesehatan pada pasien dengan menggunakan leaflet agar dapat diinformasikan pada orang lain, sehingga meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, meningkatkan pelayanan terutama untuk mendeteksi secara dini yang dapat terjadi guna menurunkan angka kejadian Diare di Puskesmas Godean I.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2008. Promosi Kesehatan. Jakarta: Bina Pustaka. Hidayat.2010. Metodologi Penelitian.Jakarta:Erlangga
- Hidayat. 2011. Metodologi Penelitian. Bandung: Mandar Maju.
- Hidayat Alimul Aziz A. 2008.IlmU Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI, 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. <http://www.depkes.go.id>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. <Http://www.depkes.go.id> (Diakses tanggal 12 Agustus 2017).
- Manuaba, 2007. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta:
- EGC Matondang, Z. 2013. Statistika Pendidikan. Medan: Unimed Press.
- Mufdlilah. 2009. Antenatal Care Fokus. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ngastiyah. 2012. Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: EGC.