

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
PUSKESMAS KEDU TEMANGGUNG
“ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A UMUR 3 TAHUN DENGAN DIARE
DEHIDRASI RINGAN DI PUSKESMAS KEDU”



Disusun Oleh :
Dwi Santika Syahraini
NIM. 1910106090

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK MAHASISWA SEMESTER VI PRODI
KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA
ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A UMUR 3 TAHUN DENGAN DIARE
DEHIDRASI RINGAN DI PUSKESMAS KEDU

Disusun oleh :
Dwi Santika Syahraini
Nim : 1910106090

Mengetahui,
Yogyakarta, 28 Juni 2022

Pembimbing Lahan



Sri Suyatmi Str.keb.bd

Pembimbing Pendidik



Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamiin, dengan mengucap syukur kehadirat Allah SWT, kami dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Klinik Semester 6 dengan sub-judul "ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A UMUR 3 TAHUN DENGAN DIARE DEHIDRASI RINGAN DI PUSKESMAS KEDU" yang digunakan untuk memenuhi laporan kegiatan pembelajaran di Praktikum klinik mahasiswa program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Laporan ini disusun selama proses PKL yang dilakukan dalam waktu 3 minggu di Puskesmas Kedu serta proses penyusunan laporan ini tentu tidak lepas dari bantuan, arahan, masukan, serta bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat tercapai tujuan yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa yang sesuai dengan standar kompetensi bidan.

Dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada :

- 1 Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- 2 Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah
- 3 Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., M.PH Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
- 4 Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Pendidik Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Nifas dan Balita Anak pra-sekolah
- 5 Sri Suyatmi, S.Tr.Keb.Bd selaku Pembimbing Klinik Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Pada Balita

Semoga laporan ini bermanfaat, dan tidak lupa semua ini kita kembalikan kepada Allah SWT, semoga segala niat baik kita dalam penyusunan buku panduan ini mendapat ridho dari Nya, aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, 28 Juni 2022



Dwi Santika Syahraini

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	2
Bab II Tinjauan Teori	4
A. Definisi MTBS	4
B. Tujuan MTBS	6
C. Proses Manajemen Kasus Balita Sakit	9
D. Manajemen Terhadap Balita Sakit	10
E. Bagan MTBS	20
Bab III Hasil Observasi	22
Bab IV Pembahasan	27
Bab V Penutup	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran	28
Daftar Pustaka	29
Lampiran	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan atau cara penatalaksanaan balita sakit. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO (World Health Organizations) merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di negara-negara berkembang.

Derajat kesehatan merupakan pecerminan kesehatan perorangan, kelompok, maupun masyarakat yang digambarkan dengan umur harapan hidup, mortalitas, morbiditas, dan status gizi masyarakat. Sehat dapat mencakup pengertian yang sangat luas, yakni bukan saja bebas dari penyakit tetapi juga tercapainya keadaan kesejahteraan baik fisik, sosial dan mental.

Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas yang memengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi. Untuk kualitas hidup, yang digunakan sebagai indikator adalah angka harapan hidup waktu lahir (Lo). Sedangkan untuk mortalitas telah disepakati lima indikator yaitu angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita (AKABA) per 1000 kelahiran hidup, angka kematian pneumonia pada balita.

B. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana definisi dari Manajemen Terpadu Balita Sakit?
- b. Bagaimana tujuan MTBS?
- c. Bagaimana proses manajemen kasus balita sakit
- d. Bagaimana tatalaksana bayi sakit?
- e. Bagaimana manajemen terhadap balita sakit umur 2 bulan-5 tahun?

C. Tujuan

- a. Untuk memahami Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- b. Untuk mengetahui definisi MTBS
- c. Untuk mengetahui MTBS
- d. Untuk mengetahui proses manajemen kasus balita sakit
- e. Untuk mengetahui tatalaksana bayi sakit
- f. Untuk mengetahui Manajemen Terhadap Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 tahun

D. Manfaat Penulisan

Sebagaimana diketahui,derajat kesehatan merupakan pencerminan kesehatan perorangan, kelompok, maupun masyarakat yang digambarkan dengan umur harapan hidup, mortalitas, morbiditas, dan status gizi masyarakat. Sehat dapat mencakup pengertian yang sangat luas, selain bebas dari penyakit tetapi juga tercapainya keadaan kesejahteraan baik fisik, sosial dan mental.

Laporan ini dimaksudkan untuk lebih menggali masalah yang membahas mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit. Dengan laporan ini, diharapkan agar petugas kesehatan lebih punya Wawasan tentang masalah ini.

Peningkatan keterampilan bidan dalam tata laksana balita sakit secara komprehensif dilaksanakan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit atau lebih dikenal dengan MTBS.

Kegiatan ini dilaksanakan secara pre-service dan atau in-service training. Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan standar pelayanan bagi balita sakit dan dinilai cost effective serta berkontribusi sangat besar untuk menurunkan angka kematian neonatus, bayi dan balita bila dilaksanakan secara luas, baik, dan benar.

BAB II

TINJAUN TEORI

A. Definisi MTBS (Manajemen Terpadu Bayi Sakit)

MTBS singkatan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI dalam bahasa Inggris) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes, dll.

Bila dilaksanakan dengan baik, upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), perbaikan gizi, imunisasi dan konseling (promotif). Badan Kesehatan Dunia WHO telah mengakui bahwa pendekatan MTBS sangat cocok diterapkan negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita.

Di Indonesia, MTBS sudah mulai dikembangkan sejak tahun 1996 oleh Departemen Kesehatan yang bekerjasama dengan WHO. Layanan ini tidak hanya kuratifnya saja tapi sekaligus pelayanan preventif dan promotifnya. Tujuan dari pelatihan ini yaitu dihasilkannya petugas kesehatan yang terampil menangani bayi dan balita sakit dengan menggunakan tatalaksana MTBS. Sasaran utama pelatihan MTBS ini adalah perawat dan bidan, akan tetapi dokter Puskesmas pun perlu terlatih MTBS agar dapat melakukan supervisi penerapan MTBS di wilayah kerja Puskesmas. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan yang digagas oleh WHO dan UNICEF untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa.

MTBS bertujuan untuk meningkatkan keterampilan petugas, memperkuat sistem kesehatan serta meningkatkan kemampuan perawatan oleh keluarga dan masyarakat yang diperkenalkan pertama kali pada tahun 1999. MTBS dalam kegiatan di lapangan khususnya di Puskesmas merupakan suatu sistem yang mempermudah pelayanan serta meningkatkan mutu pelayanan.

1. Input

Balita sakit datang bersama keluarga diberikan status pengobatan dan formulir MTBS Tempat dan petugas : Loker, petugas kartu

2. Proses

Balita sakit dibawa kartu status dan formulir MTBS. Memeriksa berat dan suhu badan. Apabila batuk selalu mengitong napas, melihat tarikan dinding dada dan mendengar stridor. Apabila diare selalu memeriksa kesadaran balita, mata cekung, memberi minum anak untuk melihat apakah tidak bias minum atau malas dan mencubit kulit perut untuk memeriksa turgor. Selalu memeriksa status gizi, status imunisasi dan pemberian kapsul Vitamin A Tempat dan petugas : Ruang MTBS, case manager (Bidan yang telah dilatih MTBS)

3. Output

Klasifikasi yang dikonversikan menjadi diagnosa, tindakan berupa pemberian terapi dan konseling berupa nasehat pemberian makan, nasehat kunjungan ulang, nasehat kapan harus kembali segera. Konseling lain misalnya kesehatan lingkungan, imunisasi, Konseling cara perawatan di rumah. Rujuk diperlukan jika keadaan balita sakit membutuhkan rujukan. Praktek MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan yaitu:

- a. Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana balita sakit (petugas kesehatan non-dokter yang telah terlatih MTBS dapat memeriksa dan menangani pasien balita)
- b. Memperbaiki sistem kesehatan (banyak program kesehatan terintegrasi didalam pendekatan MTBS)
- c. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan balita sakit (berdampak

meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan).

B. Tujuan MTBS

Menurunkan secara bermakna angka kematian dan kesakitan yang terkait penyakit tersering pada balita. Memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak. Menurut data Riskesdas tahun 2007, penyebab kematian perinatal 0 – 7 hari terbanyak adalah gangguan/kelainan pernapasan (35,9 %), prematuritas (32,4 %), sepsis (12,0 %). Kematian neonatal 7 – 29 hari disebabkan oleh sepsis (20,5 %), malformasi kongenital (18,1 %) dan pneumonia (15,4 %). Kematian bayi terbanyak karena diare (42 %) dan pneumonia (24 %), penyebab kematian balita disebabkan diare (25,2 %), pneumonia (15,5 %) dan DBD (6,8 %).

Penyakit-penyakit terbanyak pada balita yang dapat ditata laksana dengan MTBS adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian, antara lain pneumonia, diare, malaria, campak dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia). Langkah pendekatan pada MTBS adalah dengan menggunakan algoritma sederhana yang digunakan oleh bidan untuk mengatasi masalah kesakitan pada balita. Bank Dunia 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang cost effective untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh Infeksi Pernapasan Akut (ISPA), diare, campak malaria, kurang gizi, yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut

Pendekatan MTBS di Indonesia pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya termasuk Pustu, Polindes, Poskesdes, dll). MTBS mengkombinasikan perbaikan tatalaksana kasus pada Balita sakit (kuratif) dengan aspek gizi, imunisasi dan konseling (promotif dan preventif). Agar penerapan MTBS dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan, maka diperlukan langkah-langkah secara sistematis dan menyeluruh, meliputi pengembangan sistem pelatihan, pelatihan berjenjang, pemantauan pasca pelatihan, penjaminan ketersediaan formulir MTBS, ketersediaan obat dan alat, bimbingan teknis dan lain-lain.

Dari kedua survey di atas, menunjukkan bahwa kematian neonatal mendominasi penyebab kematian bayi dan balita. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS apabila memenuhi kriteria melaksanakan/melakukan pendekatan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas tersebut.

Mengingat MTBS telah diterapkan di Indonesia sejak 1997 dan banyak pihak yang telah berkontribusi dalam pelatihan MTBS, tentunya banyak tenaga kesehatan yang telah dilatih MTBS dan banyak insitusi yang terlibat di dalamnya. Sudah banyak fasilitator dilatih MTBS dan para fasilitator ini sudah melatih banyak tenaga kesehatan, baik di tingkat desa dan puskesmas.

Keberhasilan penerapan MTBS tidak terlepas dari adanya monitoring pasca pelatihan, bimbingan teknis bagi perawat dan bidan, kelengkapan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan MTB termasuk kecukupan obat-obatan. Namun, hal tersebut seringkali dihadapkan pada keterbatasan alokasi dana, sehingga diperlukan suatu metode lain untuk meningkatkan ketrampilan bidan dan perawat serta dokter akan MTBS melalui komputerisasi atau yang lebih dikenal dengan ICATT (IMCI Computerize Adaptation Training Tools), yaitu suatu aplikasi inovatifsoftware berbasis komputer untuk MTBS yang mempunyai 2 tujuan:

1. Untuk adaptasi pedomanMTBS
2. Untuk pelatihan MTBS melalui komputer. memeriksa tanda-tanda bahaya umum seperti:
 - a. Apakah anak bisa minum/menyusu?
 - b. Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
 - c. Apakah anak menderita kejang ?

Berdasarkan hasil penilaian hal-hal tersebut di atas, petugas akan mengklasifikasi keluhan/penyakit anak, setelah itu petugas melakukan langkah- langkah tindakan/pengobatan yang telah ditetapkan dalam penilaian/klasifikasi.

Tindakan yang dilakukan dapat berupa:

- a. Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah
- b. Mengajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang aturan-aturan perawatan anak sakit di

rumah, misal aturan penanganan diare di rumah

- d. Memberikan konseling bagi ibu, misal: anjuran pemberian makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat
- e. Menasihati ibu kapan harus kembali kepada petugas kesehatan

Perlu diketahui, untuk bayi yang berusia s/d 2 bulan, dipakai penilaian dan klasifikasi bagi Bayi Muda (0-2 bulan) memakai Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yang merupakan bagian dari MTBS. Penilaian dan klasifikasi bayi.

Pemeriksaan dan tindakan secara lengkap tentunya tidak akan diuraikan disini karena terlalu panjang. Sebagai gambaran, untuk penilaian dan tindakan/pengobatan bagi setiap balita sakit, pendekatan MTBS memakai 1 set Bagan Dinding yang ditempelkan di tembok ruang pemeriksaan dan dapat memenuhi hampir semua sisi tembok ruang pemeriksaan MTBS di Puskesmas dan formulir pencatatan baik bagi bayi muda (0-2 bulan) maupun balita umur 2 bulan-5 tahun. Sedangkan untuk pelatihan petugas, diperlukan 1 paket buku yang terdiri dari 7 buku Modul, 1 buku Foto, 1 buku Bagan, 1 set bagan dinding serta 1 set buku Pedoman Fasilitator dengan lama pelatihan selama 6 hari ditambah pelajaran pada sesi malam.

C. Proses Manajemen Kasus Balita Sakit

Proses manajemen kasus disajikan dalam suatu bagan yang memperlihatkan urutan langkah – langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. Langkah – langkahnya yaitu :

1. Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun.

Menilai anak maksudnya adalah melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik.

2. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan.

Membuat klasifikasi diartikan membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya. Memilih suatu kategori atau klasifikasi untuk setiap gejala utama yang berhubungan dengan berat ringannya penyakit. Klasifikasi merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan, bukan sebagai diagnose spesifik penyakit. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan sesuai dengan klasifikasi, memberi obat untuk diminum di rumah dan juga mengajari ibu tentang cara memberikan obat serta tindakan lain yang harus dilakukan di rumah.

3. Memberi konseling bagi ibu.

Memberi konseling bagi ibu juga termasuk menilai cara pemberian makan anak, member anjuran pemberian makan yang baik untuk anak serta kapan harus membawa anaknya kembali ke fasilitas kesehatan.

4. Manajemen terpadu bayi muda umur kurang dari 2 bulan, Memberi pelayanan tindak lanjut.

Manajemen terpadu bayi muda meliputi menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan memberi pengobatan, konseling, dan tindak lanjut pada bayi umur kurang dari 2 bulan baik sehat maupun sakit. Pada prinsipnya, proses manajemen kasus pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan tidak berbeda dengan anak sakit umur 2 bulan tidak berbeda dengan anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun. Memberi pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.

Kegiatan MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu :

1. Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non dokter, dapat pula memeriksa dan menangani pasien apabila sudah dilatih).
2. Memperbaiki system kesehatan (perwujudan terintegrasinya banyak program kesehatan dalam 1 kali pemeriksaan MTBS)
3. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat alam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan).

D. Manajemen Terhadap Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 tahun

Pada pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit pada umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun tahap pelaksanaan sama seperti pada bayi umur kurang dari 2 bulan yaitu dengan tahap penilaian dan gejala, tahap kalisifikasi dan tingkat kegawatan, tahap tindakan dan pengobatan, tahap pemberian konseling dan tahap pelayanan tindak lanjut, adapun secara jelas dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Penilaian Tanda & Gejala

Pada penilaian tanda & gejala pada bayi umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun ini yang dinilai adalah tindakannya tanda bahaya umum (tidak bisa minum atau muntah, kejang, letargis atau tidak sadar dan keluhan seperti batuk atau kesukaran bernafas, adanya diare, lemah, masalah telinga, malnutrisi, anemia dan lain-lain.

- a. Penilaian pertama keluhan batuk atau sukar bernafas, tanda bahaya umum, tarikan dinding wajah ke dalam, stridor, nafas cepat. Penentuan frekuensi pernapasan adalah pada anak usia 2 bulan sampai 12 bulan normal pernapasan 50 atau lebih permenit sedangkan frekuensi pernapasan anak usia 12 bulan sampai 5 tahun adalah 40 kali permenit.
- b. Penilaian kedua keluhan dan tanda adanya diare seperti letargis atau tidak sadar, atau cenderung tidak bisa minum atau malas makan maka

turgor kulit jelek, gelisah, rewel, haus atau banyak minum adanya darah dalam tinja (berak campur darah).

- c. Penilaian ketiga tanda demam, disertai dengan adanya tanda bahaya umu, kaku kuduk, dan adanya infeksi lokal seperti kekeruhan pada kornea mata, luka pada mulut, mata bernanah adanya tanda presyok seperti nadi lemah, ekstremitas dingin, muntah darah, berak hitam, perdarahan hidung, perdarahan bawah kulit, nyeri ulu hati dan lain-lain.
- d. Penilaian keempat tanda masalah telinga seperti nyeri pada telinga, adanya pembengkakan, adanya cairan keluar dari telinga yang kurang dari 14 hari, dan lain-lain
- e. Penilaian kelima tanda status gizi seperti badan kelihatan bertambah kurus, bengkak pada kedua kaki, telapak tangan pucat, status gizi dibawa garis merah pada pemeriksaan berat badan menurut umur.

2. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan

Pada penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan ini dilakukan setelah penilaian tanda dan gejala yang diklasifikasikan berdasarkan dari kelompok keluhan atau tingkat kegawatan, adapun klasifikasinya dapat sebagai berikut.

a. Klasifikasi pneumonia

Pada klasifikasi pneumonia ini dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- 1) Diklasifikasi pneumonia berat apabila adanya tanda bahaya umum, tarikan dinding dada kedalam, adanya stridor
- 2) Adanya pneumonia apabila ditemukan tanda frekuensi napas yang sangat cepat
- 3) Klasifikasi batuk bukan pneumonia apabila tidak ada pneumonia ada hanya keluhan batuk

b. Klasifikasi dehidrasi

Pada klasifikasi ini termasuk klasifikasi diare dengan dihindari yang terbagi menjadi 3 kelompok yaitu:

- 1) Dehidrasi berat apabila ada tanda dan gejala seperti letargis atau tidak sadar, mata cekung, turgor kulit jelek sekali
- 2) Klasifikasi dehidrasi ringan sedang dengan tanda seperti gelisah, rewet, mata cekung, haus, turgor jelek
- 3) Klasifikasi diare tanpa dehidrasi apabila tidak cukup tanda adanya dehidrasi

c. Klasifikasi diare persisten

Untuk klasifikasi diare ini ditemukan apabila diarenya sudah lebih dari 14 hari dengan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu diare persisten berat ditemukan adanya tanda dehidrasi dan diare persisten apabila tidak ditemukan adanya tanda dehidrasi.

d. Klasifikasi disentri

Pada klasifikasi disentri ini juga termasuk klasifikasi diare secara umum akan tetapi apabila diarenya disertai dengan darah dalam tinja atau diarenya bercampur dengan darah

e. Klasifikasi resiko malaria

Pada klasifikasi resiko malaria ini dikelompokkan menjadi resiko tinggi rendah atau tampak resiko malaria dengan mengidentifikasi apabila darahnya merupakan resiko terhadap malaria ataukah pernah kedaerah yang beresiko, maka apabila terdapat hasil klasifikasi maka dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Klasifikasi dengan resiko tinggi terhadap malaria yang dikelompokkan lagi menjadi dua bagian yaitu klasifikasi penyakit berat dengan demam apabila ditemukan tanda bahaya umum disertai dengan kaku kuduk dan klasifikasi malaria apabila hanya demam ditemukan suhu 37,5 derajat celsius atau lebih.

1) Klasifikasi rendah terhadap malaria yang dikelompokkan lagi menjadi 3 yaitu penyakit berat dengan demam apabila ada tanda bahaya umum atau kaku kuduk dan klasifikasi malaria apabila tidak ditemukan tanda demam atau campak dan klasifikasi demam mungkin bukan malaria apabila hanya ditemukan flek atau adanya campak atau juga adanya penyebab lain dari demam. Klasifikasi tanpa resiko malaria diklasifikasikan menjadi 2 yaitu penyakit berat dengan demam apabila ditemukan tanda bahaya umum dan kaku kuduk serta klasifikasi demam bukan malaria apabila tidak ditemukan tanda bahaya umum dan tidak ada kaku kuduk.

f. Klasifikasi Campak

Pada klasifikasi campak ini dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- 1) Campak dengan komplikasi berat apabila ditemukan adanya tanda bahaya umum terjadi kekeruhan pada kornea mata, adanya luka pada daerah mulut yang dalam & luas serta adanya tanda umum campak seperti adanya ruam kemerahan dikulit yang menyeluruh, adanya batuk, pilek, atau mata merah.
- 2) Campak dengan komplikasi pada mata atau mulut apabila ditemukan tanda mata bernanah serta luka dimulut dan ketiga klasifikasi campak apabila hanya khas campak yang tidak disertai tanda klasifikasi diatas.

g. Klasifikasi Demam Berdarah Dengue

Pada klasifikasi ini apabila terdapat demam yang kurang dari 7 hari, yaitu :

- 1) DBD apabila ditemukan tanda seperti adanya tanda bintik perdarahan dikulit (ptkie) adanya tanda syok seperti ekstermitas peraba dingin, nadi lemah, atau tidak teraba, muntah bercampur darah, perdarahan hidung atau gusi, adanya tourniquet positif.
- 2) Klasifikasi mungkin DBD apabila adanya tanda nyeri ulu hati atau gelisah, bintik perdarahan bawah kulit dan uji tourniquet negatif jika ada sedikit ptkie. Klasifikasi terakhir adalah klasifikasi demam

mungkin bukan DBD apabila tidak ada tanda seperti diatas hanya ada demam.

h. Klasifikasi Masalah Telinga

Pada klasifikasi masalah telinga ini dikelompokkan menjadi 4 bagian, yaitu :

- 1) Klasifikasi mastoiditis apabila ditemukan adanya pembengkakan & nyeri di belakang telinga
- 2) Klasifikasi infeksi telinga akut apabila adanya cairan atau nanah yang keluar dari telinga dan telah terjadi kurang dari 14 hari serta adanya nyeri telinga
- 3) Klasifikasi infeksi telinga kronis apabila ditemukan adanya cairan atau nanah yang keluar dari telinga dan terjadi 14 hari lebih
- 4) Klasifikasi tidak ada infeksi telinga apabila tidak ditemukan gejala seperti di atas

i. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi pada penentuan klasifikasi ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- 1) Klasifikasi gizi buruk dan atau anemia berat apabila adanya bengkak pada kedua kaki serta pada telapak tangan ditemukan adanya keputihan.
- 2) Klasifikasi bawah garis merah dan atau anemia apabila ditemukan tanda sebagai berikut: apabila lapak tangan agak pucat, berat badan menurut umur di bawah garis merah
- 3) Klasifikasi tidak bawah garis merah dan tidak anemia apabila tidak ada tanda seperti di atas.

3. Penentuan Tindakan & Pengobatan

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah menentukan tindakan dan pengobatan setelah diklasifikasikan berdasarkan kelompok gejala yang ada.

a. Pneumonia

Tindakan yang dapat dilakukan pada masalah pneumonia dalam manajemen terpadu balita sakit sebagai berikut. Apabila didapatkan pneumonia berat atau penyakit sangat berat maka tindakan yang pertama adalah :

1) Berikan dosis pertama antibiotika

Pilihan pertama kontrimoksazol (Trimetoprim + sulfametoksazol) dan pilihan kedua adalah amoksisilin

2) Lakukan rujukan segera

b. Dehidrasi

Pada klasifikasi dehidrasi tindakan dapat dikelompokkan berdasarkan derajat dari dehidrasi, apabila klasifikasinya dehidrasi berat maka tindakannya adalah sbb:

1) Berikan cairan intravena secepatnya, apabila anak dapat minum berikan oralit melalui mulut sambil infuse dipersiapkan, berikan 100 ml/kg ringer laktat atau NaCl

2) Lakukan monitoring setiap 1-2 jam tentang status dehidrasi, apabila belum membaik berikan tetesan intravena

3) Berikan oralit (kurang dari 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum

4) Lakukan monitoring kembali sesudah 6 jam pada bayi atau pada anak sesudah 3 jam dan tentukan kembali status dehidrasi kemudian ditentukan status dehidrasi dan lakukan sesuai dengan derajat dehidrasi

5) Anjurkan untuk tetap memberikan ASI

c. Klasifikasi diare persisten

Pada klasifikasi ini tindakan ditentukan oleh derajat dehidrasi, kemudian apabila ditemukan adanya klorea maka pengobatan yang adapat dianjurkan adalah : pilihan pertama antibiotika kotrimoksazol dan pilihan kedua adalah tetrasiklin.

d. Klasifikasi Resiko Malaria

Penanganan tindakan dan pengobatan pada klasifikasi resiko malaria dapat ditentukan dari tingkat klasifikasi, adapun tindakannya adalah sbb:

- 1) Pemberian kinin (untuk malaria dengan penyakit berat) secara intra muscular
- 2) Pemberian obat anti malaria oral (untuk malaria saja) dengan pilihan pertama adalah klorokuin + primakuin dan pilihan kedua adalah sulfadoksin primetamin + primakuin (untuk anak \geq 12 bulan) dan tablet kina (untuk anak \leq 12 bulan)
- 3) Setelah pemberian maka lakukan pengamatan selama 30 menit sesudah pemberian klorokuin dan apabila dalam waktu tersebut terdapat muntah maka ulangi pemberian klorokuin

e. Klasifikasi Campak

Pada klasifikasi campak dapat dilakukan tindakan sebagai berikut; Apabila campak dijumpai dengan komplikasi berat maka tindakannya adalah pemberian vitamin A, antibiotik yang sesuai, saleo mata tetrasiklin atau kloramefnikol apabila dijumpai kekeruhan pada kornea, pemberian paracetamol apabila disertai demam tinggi (38,5 derajat celcius), kemudian apabila campak disertai komplikasi mata dan mulut ditambahkan dengan gentian violet dan apabila hanya campak saja tidak ditemukan penyakit atau komplikasi lain maka tindakannya hanya diberikan vitamin A.

f. Klasifikasi Demam Berdarah Dengue

Pada klasifikasi demam berdarah dengue tindakan yang dapat dilakukan antara lain apabila ditemukan maka segera berikan cairan intra vena, pertahankan kadar gula darah, apabila dijumpai demam tinggi maka berikan paracetamol dan berikan cairan atau oralit apabila dilakukan rujukan selama perjalanan. Ketentuan pemberian cairan pra rujukan pada demam berdarah.

- 1) Berikan cairan ringer laktak apabila memungkinkan beri glukosa 5% kedalam ringer laktak melalui intra vena apabila tidak diberikan cairan oralit atau cairan peroral selama perjalanan.
- 2) Apabila tidak ada berikan cairan NaCL 10-20 ml/kgbb dalam 30 menit
- 3) Monitor selama setelah 30 menit dan apabila nadi teraba berikan cairan intra vena dengan tetesan 10 ml/kgbb dalam 1 jam dan apabila nadi tidak teraba berikan cairan 15-20 ml/kgbb dalam /1 ja

g. Klasifikasi masalah telinga

Tindakan dan pengobatan pada klasifikasi masalah telinga dapat dilakukan antara lain berikan dosis pertam untuk antkbiotika yang sesuai pemberian parasetamol apabila kronis ditambah dengan mengeringkan telinga dengan kain penyerap.

h. Klasifikasi status gizi

Pada kalsifikasi statu gizi dapat dilakukan tindakan pemberian vitamin A apabila anak kelihatan sangat kurus dan bengkak pada kedua kaki dan apabila dijumpai aadanya anemia maka dapat dilakukan pemberian zat besi dan pabila daerah resiko tinggi malaria dapat diberikan anti malaria oral piratel pamoat hanya diberikan anak berumur 4 bulan atau lebih dan belum pernah diberikan dalam 6 bulan terakhir serta hasil pemeriksaan tinja positif.

4. Pemberian Konseling

Pada pemberian konseling yang dilakukan manajemen terpadu balita sakit umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun pada umumnya adalah konseling tentang:

a. Konseling pemberian makan pada anak

- 1) Lakukan evaluasi tentang cara memberikan makanan pada anak menyatakan cara meneteki anak, berapa kali sehari apakah pada malam hari menetek, kemudian anak mendapat

makan atau minum lain, apabila anak berat badan berdasarkan umur sangat rendah menyatakan berapa banyak makan atau minum yang diberikan pada anak apakah anak dapat makan sendiri dan bagaimana caranya apakah selama sakit makan ditambah dan lain-lain.

2) Menganjurkan cara pemberian makan pada ibu

- b. Konseling pemberian cairan selama sakit Pada konseling ini kasusnya setiap anak sakit dilakukan dengan cara menganjurkan ibu agar memberi ASI lebih sering dan lebih lama setiap menetekinya serta meningkatkan kebutuhan cairan seperti memberikan kua sayur, air tajin atau air matang.
- c. Konseling kunjungan ulang
Pada pemberian konseling tentang kunjungan ulang yang harus dilakukan pada ibu atau keluarga apabila ditemukan tanda-tanda klasifikasi berikut dalam waktu yang ditentukan ibu harus segera ke petugas kesehatan.

5. Pemberian Pelayanan dan Tindak Lanjut

a. Pnemonia

Pemberian tindak lanjut pada masalah dilakukan sesudah 2 hari dengan melakukan pemeriksaan tentang tanda adanya gejala pnemonia apabila didapatkan tanda bahaya umum atau tarikan dinding dada ke dalam maka berikan 1 dosis antibiotika pilihan kedua atau suntikan kloramfenikol dan segera lakukan rujukan, namun apabila frekuensi nafas atau nafsu makan tidak menunjukkan perbaikan gantilah antibiotika pilihan ketiga kemudian apabila nafas melambat atau nafsu makan membaik lanjutkan pemberian antibiotika sampai 5 hari.

b. Diare persistem

Pada tindak lanjut masalah ini dilakukan sesudah 5 hari dengan cara mengevaluasi diare apabila diare belum berhenti maka pelayanan tindak lanjut adalah memberikan obat yang diperlukan dan apabila sudah berhenti maka makan sesuai umur.

c. Disentri

Pelayanan tindak lanjut untuk disentri dilakukan sesudah 2 hari dengan mengevaluasi jumlah darah dalam tinja berkurang tentang tanda disentri apabila anak masih mengalami disentri maka lakukan tindakan sesuai tindakan dehidrasi berdasarkan derajatnya.

d. Resiko malaria

Pelayanan tindak lanjut pada resiko malaria dilakukan sesudah 2 hari apabila demam lagi dalam 14 hari dengan melakukan penilaian sebagai berikut: apabila ditemukan malaria oral pilihan kedua bahaya umum atau kakuk kuduk maka lakukan tindakan sesuai protap.

e. Campak

Pelayanan tindak lanjut pada klasifikasi campak ini dilakukan sesudah 2 hari dengan mengevaluasi atau memperhatikan tentang gejala yang pernah dimilikinya apabila mata masih bernanah maka lakukan evaluasi kepada keluarga atau ibu dengan menjelaskan cara mengobati infeksi mata jika sudah benar lakukan rujukan dan apabila kurang benar maka ajari dengan benar.

f. Demam berdarah

Pada klasifikasi pelayanan tindak lanjut dilakukan sesudah 2 hari dengan melakukan evaluasi tanda dan gejala yang ada, apabila ditemukan tanda bahaya umum dan adanya kaku kuduk maka lakukan tindakan sesuai dengan pedoman tindakan pada penyakit demam berdarah dengan penyakit berat, akan tetapi apabila ditemukan penyebab lain dari demam berdarah maka berikan pengobatan yang sesuai dan apabila masih ada tanda demam

RESIKO RENDAH MALARIA



Tanda / Gejala	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan (Tindakan pra rujukan dicetak tebal)
<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum ATAU • Kaku kuduk. 	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	<ul style="list-style-type: none"> • Jika hasil RDT/mikroskopis positif untuk Falsiparum atau mixed, beri dosis pertama suntikan Artemeter • Jika hasil RDT/mikroskopis negatif, tidak perlu diberi suntikan anti malaria. • Beri dosis pertama suntikan antibiotik. • Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$). • <u>Cegah agar gula darah tidak turun.</u> • RUJUK SEGERA.
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pilek DAN • Tidak ada campak DAN • Tidak ada penyebab lain dari demam ** 	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Jika RDT <u>positif Falsiparum</u>, atau <u>positif non Falsiparum</u>, atau <u>positif mixed</u>, beri antimalaria oral yang sesuai (lihat bagan pengobatan) • Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$). • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang jika tetap demam setelah minum obat anti malaria 3 hari berturut-turut.
<ul style="list-style-type: none"> • Ada pilek ATAU • Ada campak ATAU • Ada penyebab lain dari demam ** 	DEMAM: MUNGKIN BUKAN MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$). • Obati penyebab lain dari demam ** • Jika demam tiap hari selama > 7 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam

BAB III
HASIL OBSERVASI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A UMUR 3 TAHUN DENGAN DIARE
DEHIDRASI RINGAN DI PUSKESMAS KEDU**

No. Register: 20.00.7823

PENGAJIAN DATA

Oleh : Dwi Santika Syahraini
Tanggal/Jam : 27-06-2022 / 10.30 Wib
Ruang : Ruang MTBS

A. SUBJEKTIF

IDENTITAS ANAK

1. Nama Anak : An A
2. Tanggal Lahir : 04-02-2019
3. Umur : 3 Tahun
4. Jenis Kelamin : Perempuan

IDENTITAS ORANGTUA

		ISTRI	SUAMI	
1	Nama	: Ny A	Tn A	
2	Umur	: 27Tahun	28 Tahun	
3	Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa	
4	Agama	: Islam	Islam	
5	Pendidikan terakhir	: SMP	SMA	
6	Pekerjaan	: IRT	Swasta	
7	Alamat	: NGADIPRONO Ngadimulyo	3/3 NGADIPRONO Ngadimulyo	3/3
8	No.Telepon	: 08853xxxxxxx	0812xxxxxxx	

SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kesehatan anaknya
2. Keluhan : Ibu mengatakan anaknya buang air besar 3-4 kali sehari, badannya lemes, gelisah, rewel, nafsu makan menurun, dan aktivitas menurun
3. Riwayat Imunisasi : Imunisasi dasar lengkap
4. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi
5. Riwayat Kesehatan yang Lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah mengalami batuk, pilek, dan panas

6. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan baik dari pihak ibu atau pihak ayah tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan misal kencing manis, hipertensi, asma dan tidak ada yang mempunyai penyakit menular
8. Pola Pemenuhan Hidup Sehari-hari (Sebelum dan sesudah kalau untuk MTBS)
- a. Nutrisi
- 1) Makan :
- a). Sebelum sakit
Ibu mengatakan anaknya makan 3-4 kali sehari dengan nasi, sop sayur, telur, tahu tempe dan kerupuk dengan porsi sedang
- b). Saat ini
Ibu mengatakan anaknya kurang nafsu makan 1 kali sehari dengan nasi dan sop sayur dengan porsi sedikit
- 2) Minum :
- a). Sebelum sakit
Ibu mengatakan anaknya minum 5-6 gelas sehari dengan susu, teh dan air putih dengan porsi sedang
- b). Saat ini
Ibu mengatakan anaknya kurang minum dengan 1 kali sehari dengan teh porsi sedang
- b. Eliminasi
- BAB :
- a). Sebelum sakit
Ibu mengatakan anaknya BAB 1 kali sehari konsistensi padat warna kuning
- b). Saat ini
Ibu mengatakan BAB 3-4 kali sehari, konsistensi cair
- BAK
- a). Sebelum sakit
Ibu mengatakan anaknya BAK 5 -6kali sehari warna jernih kekuningan
- b). Saat ini
Ibu mengatakan BAK 4 kali warna kuning agak pekat
- c. Istirahat : a. Sebelum sakit :
Ibu mengatakan anaknya tidur siang 2-3 jam dan tidur malam 8 sampai 10 jam
- b. Saat ini :
Ibu mengatakan anaknya tidur siang tidak ada 1 jam dan minta digendong, tidur malam 7 sampai 8 jam
- d. Aktivitas : a. Sebelum sakit :
Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya sering bermain dengan teman sebayanya.
- b. Saat ini :

Ibu mengatakan selama sakit ini tidak maubermain dan hanya minta digendong

Ibu mengatakan anaknya tidur siang tidak ada 1 jam dan minta digendong, tidur malam 7 sampai 8 jam

9. Riwayat Psikososial Spiritual :

- a) Yang mengasuh
Ibu mengatakan mengasuh anak dengan suami saja
- b) Hubungan dengan anggota keluarga
Ibu mengatakan anaknya terlihat gembira dan Bahagia Ketika diajak bermain atau komunikasi dengan keluarga.
- c) Hubungan dengan teman sebaya
Ibu mengatakan hubungan anaknya dan teman sebayanya baik
- d) Lingkungan Rumah
Ibu mengatakan lingkungan rumah bersih, terdapat ventilasi udara, dan pencahayaan cukup.

B. OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Sedang
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda vital

Nadi : 145kali/menit
Pernapasan : 35 kali/menit
Suhu : 37C

B. Antropometri

- a. TB : 85 cm
- b. BB : 16 kg
sebelum sakit
BB saat ini 15,5 kg
- c. LK : 46 cm
- d. LD : 49 cm

C. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, ubun ubun tidak cekung
Muka : Tidak oedema, tidak pucat dan simetris
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mata cekung
Hidung : Simetris, tidak ada polip atau benjolan dan tidak ada sekret
Telinga : Bersih, simetris dan tidak ada serumen
Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada caries gigi
Leher : Tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembengkakan vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada : Simetris dan tidak ada retraksi
Abdomen : Turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit pengembalian kulit seperti semula lambat. bising usus (+) meningkat, abdomen kembung.
Ekstremitas : Simetris, tidak ada odema, tidak ada kelainan baik tangan maupun kaki bisa digerakkan

Genetalia : ada labia mayor dan labia minor
Anus : Terjadi lecet pada kulit anus dikarenakan seringnya buang air besar

D.Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

E.Pemeriksaan Laboratorium :

Darah, tanggal : 27-06-2022

Hemoglobin : 13 gr%
Leukosit : 96000/mm³
Trombosit : 245000/mm³

C. ANALISA

Anak A dengan usia 3 tahun dengan diare dehidrasi ringan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam: 27-06-2022/10.30

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaananaknya

Keadaan Umum : Sedang

Kesadaran: Composmentis

TTV : R : 35x/menit S : 37⁰C N : 145x/menit

Evaluasi : Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaan anaknya

2. Meminta persetujuan pada ibu dengan informed consent

Evaluasi : ibu setuju dilakukan

3. Menjelaskan KIE pada ibu tentang nutrisi yaitu memberikan nutrisi yang mengandung

cukup energi dan protein serta tinggi serat, misalnya nasi, telur, sayur bayam, buah, susu

Evaluasi : Ibu bersedia memberi makan anaknya yang mengandung cukup energi dan

protein serta tinggi serat.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang kesehatan yaitu: istirahat yang cukup dengan

istirahat siang ± 1-2 jam/hari, istirahat malam ± 7-8 jam/hari, menjaga personal hygiene

(kebersihan diri) anaknya: lap badan dengan air hangat 2x/hari, gosok gigi 2 kali sehari,

mengganti pakaian dan pempers 2x/hari dan atau setelah BAK dan BAB, mencuci

tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah BAB dan BAK.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia menjaga kebersihan anaknya

5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya diare

- Tampak wajah lemas dan pucat
- Mata cekung
- Mulut dan bibir kering
- Sangat kehausan

Evaluasi : ibu telah mengetahui tanda bahasa diare

6. Memberi input jumlah cairan kecil dan sering dari cairan jernihdingin, misal teh encer, agar-agar, 30-60 ml tiap 30-60 menit

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan input jumlah kecil dan sering dari cairan jernih dingin, misal teh encer, agar agar, 30-60 ml tiap 30-60 menit

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan obat yaitu : kaotin syrup 2x1 sendok,dan zink syrup 20mg 1x1 10 tablet dan dihabiskan dalam 10 hari

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan obat pada anaknya

8. Memberi anjuran pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan

Evaluasi : Ibu mengerti untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan

9. Observasi intake dan out take

10. pendokumentasian

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan pada anak “A” usia 3 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan di Puskesmas Kedu menggunakan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Pasien datang dengan keluhan Ibu mengatakan anaknya buang air besar 3-4 kali sehari, badannya lemes, gelisah, rewel, nafsu makan menurun, dan aktivitas menurun. Dilakukan pemeriksaan umum didapatkan data keadaan sedang, kesadaran composmentis tanda-tanda vital nadi 145 x/menit, pernapasan 35 x/menit, suhu 37°C, BB 15,5 kg, TB 85 cm dan dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan wajah tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, simetris, sclera berwarna putih, mata cekung, hidung tidak ada polip, tidak terdapat cairan ingus, dada tidak terdapat retraksi dinding dada, dan Turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit pengembalian kulit seperti semula lambat. bising usus (+) meningkat, abdomen kembung.

Dapat dilihat klasifikasi demam dalam MTBS

Dalam buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terdapat klasifikasi demam yaitu Diare Dehidrasi Ringan, dengan turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit pengembalian kulit seperti semula lambat. bising usus (+) meningkat, abdomen kembung.

Dilihat dari klasifikasi diatas maka diagnosa atau analisis untuk pasien anak usia 3 Tahun masuk dalam diare dehidrasi ringan. Sehingga dilakukan penetalaksanaan dengan Menjelaskan pada keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa anak A dengan diare dehidrasi ringan, pasien membutuhkan input jumlah cairan kecil dan sering dari cairan jernihdingin, misal teh encer, agar-agar, 30-60 ml tiap 30-60 menit dan memberi penjelasan kepada ibu untuk menghindari beberapa hal, yaitu pemberian cairan yang sangat dingin atau panas, makanan yang mengandung lemak atau serat, makanan yang mengandung kafien. Serta menjelaskan kepada ibu untuk memberikan obat yaitu : kaotin syrup 2x1 sendok, dan zink syrup 20mg 1x1 10 tablet dan dihabiskan dalam 10 hari

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu bentuk manajemen yang dilakukan secara terpadu, tidak terpisah; (2) Dikatakan 'terpadu dan terintegrasi' karena bentuk manajemen atau pengelolaannya dilaksanakan secara Bersama dan penanganan kasusnya tidak terpisah-pisah, yang meliputi manajemen anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, dan promosi untuk tumbuh-kembang; (3) Disamping itu juga, pelaksanaan MTBS yang terpadu ini sangat cocok untuk balita yang berobat ke puskesmas.

Penilaian Anak Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun dengan memeriksa tanda bahaya umum dan menanyakan keluhan utama seperti apakah anak sukar bernafas, menderita diare, serta mempunyai masalah telinga. Penilaian bayi muda umur kurang dua bulan dengan memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi, memeriksa apakah bayi ikterus, apakah bayi diare, memeriksa status HIV, memeriksa kemungkinan bayi dengan berat badan rendah, serta masalah pada pemberian ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

B. Saran

Dengan mempelajari laporan mengenai manajemen terpadu balita sakit (MTBS), diharapkan mahasiswa khususnya bidan dapat mengurangi angka kematian anak mengetahui hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan jika seorang dan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

DAFTAR PUSTKA

Dewi, D. A. (2015). *Pengaruh Konseling tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap Perilaku Perawatan Anak Demam oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).

<http://digilib.unisayogya.ac.id/30/> Diakses pada tanggal 04 Februari 2022

Wijayanti, F., & Purwaningsih, H. (2019). Buku Petunjuk Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). *Universitas Ngudi Waluyo*.

<http://repository2.unw.ac.id/782/1/MTBS.pdf> Diakses pada tanggal 04 Februari 2022

Ratnasari, A., & Purwanti, S. (2013). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU BALITA UNTUK MENGUNJUNGI MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) SECARA TERATUR. *Kesmas Indonesia*, 6(1), 12-25.

<http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/47> Diakses pada tanggal 04 Februari 2022

Angelia, S. K. (2019). *PERAN BIDAN DALAM MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DITINJAU DARI PERSPEKTIF HAK ANAKPADA PUSKESMAS DI KABUPATEN KULON PROGO* (Doctoral dissertation, UNIKA SOEGIJAPRANATA SEMARANG).

<http://repository.unika.ac.id/19788/> Diakses pada tanggal 04 Februari 2022

[https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/dokumen/BAGAN%20MTBS_05.04.2016\(1\).pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/dokumen/BAGAN%20MTBS_05.04.2016(1).pdf)

Diakses pada tanggal 04 Februari 2022

Suparmi, S., Maisya, I. B., Rizkianti, A., Sari, K., Rosha, B. C., Amaliah, N., ... & Sari, M. (2018). Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Puskesmas di Regional Timur Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 271-278.

<http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/125> Diakses pada

tanggal 04 Februari 2022

LAMPIRAN BAGAN MTBS

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2015

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan: 27-06-2022 Alamat: Ngalipano 3/s Ngalemulgo
 Nama Anak: NI A I/P Nama Ibu: NI A
 Umur: 3 Tahun 4 Bulan BB: 10,5 kg PB/TB: 85 cm Suhu: 37 °C
 Anak sakit apa? DIARE Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM • Tidak bisa minum/menyeruput • Memuntahkan semuanya • Kejang • Letargis atau tidak sadar • Ada sinder • Biru (cyanosis) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin	—	—
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS ? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> • Berapa lama? <u> </u> hari • Hilang napas dalam 1 menit <u> </u> kali / menit. Napas Cepat ? • Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen <u> </u> %		
APAKAH ANAK DIARE ? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Berapa lama? <u>1</u> hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak : - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Deri anak minum : - Tidak bisa minum atau malas minum - Hias, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya : - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat ipatan kulit)	Diare dehidrasi Ringan	- berikan cairan tablet zinc dan makanan terapan sesuai B - ing Personal hygiene - ke toko balita diare - ke londa diare dan dehidrasi ringan - ke longan siong 3 hari jika tidak ada perbaikan
APAKAH ANAK DEMAM ? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi - Rendah - Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi. • Sudah berapa lama? <u> </u> hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya tanda-tanda demam oleh bakteri • Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: - Ruam kemerahan di kulit yang menyelimuti DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.	—	Lakukan Tes Malaria, hasil : RDT (+) / (-) Mikroskopis :
LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat : • pada semua kasus demam di daerah Endemis Malaria tinggi • jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : • Lihat adanya luka di mulut Jika ya, apakah dalam atau luas ? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekuningan di kornea	—	—

54 BUKU BAGAN

<p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah ada bintik merah di kulit atau perdarahan hidung/gusi? • Apakah anak sering muntah? • Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah nyam ulu hati atau gelisah? 	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda-tanda syok: Ujung ekstremitas lembab dingin DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dan hidung/gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dan DBD, lakukan uji tonjok, jika mungkin Hasil uji tonjok: positif _____ negatif _____ • Jika petekie sedikit TANPA tanda lain dan DBD DAN uji tonjok tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD 	-	-
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA Ya ____ Tidak ____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada nyam telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/menah keluar dari telinga? Jika ya, berapa hari? ____ hari di belakang telinga 	<ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya cairan atau menah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyam di belakang telinga 	-	-
<p>MEMERIKSA STATUS GIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah anak tampak sangat kurus. • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kakitangan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> - BB menurut PB atau TB : < -3 SD _____ - BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD _____ - BB menurut PB atau TB : > -2 SD _____ • Tentukan lingkaran lengan atas (LILA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> - LILA < 11,5 cm _____ - LILA 11,5 cm - 12,5 cm _____ - LILA > 12,5 cm _____ • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? • Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI? 		-	-
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak 	<ul style="list-style-type: none"> - Sangat pucat? - Agak pucat? 	-	-
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah diperiksa HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah hasilnya Positif _____ Negatif _____ • Apakah ibu minum ARV? Sudah ____ Belum ____ a. Apakah ibu minum ARV? Sudah ____ Belum ____ Jika Sudah: - Apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya ____ Tidak ____ - Apakah ibu pernah minum ARV? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak pernah tes HIV pada usia 6 minggu atau lebih? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah dianjurkan untuk diulang 4 minggu kemudian? Ya ____ Tidak ____ • Jika anak lebih dari 18 bulan, apakah pernah dilakukan tes HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, apakah hasilnya Positif _____ Negatif _____ • Jika ibu HIV positif & anak tes serologis HIV negatif ATAU tidak diketahui, tanyakan apakah anak: <ul style="list-style-type: none"> - masih mendapatkan ASI pada saat tes? atau - baru berhenti menyusui dari 6 minggu pada saat dilakukan tes? atau - masih mendapatkan ASI pada saat ini? • Jika Ya, apakah anak sudah mendapatkan ARV profilaksis? Sudah ____ Belum ____ • Apakah anak ada riwayat pengobatan DAT (Obat Anti Tuberkulosis) dalam 1 tahun terakhir? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak memiliki orang tua kandung dan/atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau yang meninggal karena penyebab yang tidak diketahui tetapi masih mungkin karena HIV? Ya ____ Tidak ____ • Lihat apakah ada salah satu klasifikasi berat: Penyakit sangat berat, Pneumonia berat, Diare Persisten Berat, Penyakit Berat dengan Demam, Gizi Buruk dengan Komplikasi. • Periksa apakah terdapat bercak putih di mulut. • Lakukan tes HIV serologis pada ibu dan anak jika hasil tes HIV dari anamnesa meragukan atau hasilnya tidak dapat dibuktikan, atau belum pernah tes HIV. 		-	-

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI
 Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda ✓ jika sudah diberikan.

BCG	HB 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 4	Imunisasi yang diberikan hari ini : _____
DPT-HB-Hb 1	DPT-HB-Hb 2	DPT-HB-Hb 3	IPV			
Campak	DPT-HB-Hb (lanjutan)	Campak (lanjutan)				

MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Diberikan suplemen vitamin A : Ya ___ Tidak ___
 Diberikan vit A hari ini :
 Ya ___ Tidak

MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN

LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN
 Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA **DAN** anak tidak akan dirujuk segera.

- Apakah ibu menyusui anak ini? Ya ___ Tidak ___
 Jika ya, berapa kali sehari? ___ kali
- Apakah menyusui juga di malam hari? Ya ___ Tidak ___
- Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ___ Tidak ___
 Jika ya, makanan atau minuman apa? _____
 Berapa kali sehari? ___ kali
 Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? _____
- Jika anak **GIZI KURANG** atau **GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI** :
 Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____
 Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ___ Tidak ___
 Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____
- Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ___ Tidak ___
 Jika ya, bagaimana? _____

Nasihat kapan kembali segera.
 Kunjungan Ulang : 3 hari.

Nama Pemeriksa



