

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA PADA ANAK E UMUR 20 TAHUN  
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI  
DI PUSKESMAS BULU  
TEMANGGUNG**



**Disusun oleh :  
Tri Wahyuni  
NIM 1910016080**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMSTER VI  
ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI  
DI PUSKESMAS BULU  
TEMANGGUNG**



**Disusun oleh :  
Tri Wahyuni  
NIM 1910106080**

**Pembimbing : Herlin Fitriana Kurniawati S.SIT.Kes  
Tanggal :  
Tanda Tangan :**

.....

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penyusun panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat, taufiq, hidayah dan inayah-Nya kepada kita semua sehingga kita selalu berada dalam lindungan-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan serta suritauladan kita yaitu Nabi Muhammad SAW. Yang selalu kita nantikan syafa'atnya di hari akhir nanti. Dengan Laporan ini penulis buat sebagai salah satu tugas dalam melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan di Puskesmas Bulu Temanggung. Dengan judul laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini adalah "Asuhan Kebidanan Nifas dengan Penilaian Luka perineum pada Ny. P di Puskesmas Bulu Temanggung".

Adapun laporan ini secara garis besar berkaitan tentang Asuhan Kebidanan pada ibu nifas. Dalam penelitian laporan asuhan ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., M.PH selaku Kepala Program studi S1 Kebidanan.
2. Ibu Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua pelaksana praktikum klinik.
3. Ibu Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan.
4. Ibu Sugiarti, Amd.Keb Dan Murdayani, S.Tr.,Bdn selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama praktik lahan di Puskesmas Bulu Temanggung.
5. Ny. P beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan ini.
6. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari laporan ini, baik dari matero maupun teknik penyajiannya, mengingat kurangnya pengetahuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hari penulis mengharapkan kirik dan saran yang membangun, sehingga dapat memperbaiki tugas-tugas selanjutnya. Penulis berharao semoga laporan ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Temanggung, 25 Juni 2022

Tri Wahyuni

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>6</b>
A. Latar Belakang .....	6
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Dasar Diare .....	9
1. Pengertian Balita.....	9
2. Klasifikasi Diare .....	9
3. Etiologi.....	11
4. Patofisiologi .....	14
5. Manifestasi klinis.....	17
6. Respon Tubuh .....	19
<b>BAB III HASIL OBSERVASI .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>32</b>
A. Kesimpulan .....	32
B. Saran .....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>34</b>
<b>LAMPIRAN DOKUMENTASI KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Diare saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat. Diare juga merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di berbagai negara (Widoyono, 2011). Diare dapat menyerang semua kelompok usia terutama pada anak. Anak lebih rentan mengalami diare, karena sistem pertahanan tubuh anak belum sempurna (Soedjas, 2011).

*World Health Organization* (WHO) (2012), menyatakan bahwa diare merupakan 10 penyakit penyebab utama kematian. Tahun 2012 terjadi 1,5 juta kematian akibat diare. Sepanjang tahun 2012, terdapat sekitar 5 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya. Kematian tersebut disebabkan karena pneumonia (18%), komplikasi kelahiran preterm (14%) dan diare (12%).

Hasil Riskesdas (2013), menyatakan bahwa insiden diare pada anak di Indonesia adalah 6,7 persen. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), perempuan (4,9%).

Angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit diare di Indonesia masih tinggi. Proporsi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6 – 11 bulan yaitu sebesar 21,65% lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54 – 59 bulan yaitu 2,06% (Kemenkes, 2011). Penelitian Marlia (2015), menyatakan bahwa terdapat 99 anak yang mengalami diare di RS Dr Cipto Mangunkusumo pada bulan Februari 2013 laki-laki (56%), perempuan (43%), berada pada kelompok umur 12-36 bulan.

Diare pada bayi dan balita ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: yaitu infeksi, malabsorpsi, makanan, dan psikologis anak. Infeksi enteral merupakan infeksi saluran pencernaan, yang menjadi penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral disebabkan karena bakteri, virus dan parasit. Sedangkan infeksi parenteral merupakan infeksi dari luar pencernaan seperti otitis media akut (OMA), bronkopneumonia, ensefalitis. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun (Ngastiyah, 2014).

Dampak masalah fisik yang akan terjadi bila diare tidak diobati akan berakibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak. Pada balita akan menyebabkan anoreksia (kurang nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan pada anak yang mengalami diare akan meningkat, sehingga setiap serangan diare akan menyebabkan kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan menghambat proses tumbuh kembang anak. Sedangkan dampak psikologis terhadap anak-anak antara lain anak akan menjadi rewel, cengeng, sangat tergantung pada orang terdekatnya (Widoyono, 2011).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko meningkatnya episode diare, diantaranya dengan pemberian ASI. Pemberian ASI pada bayi atau anak yang mengalami diare akan memiliki manfaat antara lain untuk mengganti cairan yang hilang (rehidrasi). ASI mengandung zat-zat gizi yang berguna untuk memenuhi kecukupan zat gizi selama diare yang diperlukan untuk penyembuhan dan pertumbuhan (Puput, 2011). Hasil penelitian Tamimi, dkk (2016), menyatakan bahwa 92.1% bayi yang mendapat ASI eksklusif tidak mengalami diare dan 29,5% bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang untuk terjadinya diare.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Balita Sakit pada An. E umur 20 bulan dengan Diare tanpa Dehidrasi di Puskesmas Bulu Temanggung?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Kebidanan pada Balita dengan kasus Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Bulu Temanggung.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian data Subjektif dan Objektif pada Balita dengan kasus Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Bulu Temanggung
- b. Mampu mendeskripsika rumusan diagnosa kebidanan pada balita dengan kasus Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Bulu Temanggung.
- c. Mampu mendeskripsikan Asuhan Kebidanan pada Balita dengan kasus Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Bulu Temanggung.

- d. Mampu mendeskripsikan Asuhan Kebidanan pada Balita dengan kasus Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Bulu Temanggung.
- e. Mampu Mendeskripsikan evaluasi Kebidanan pada Balita dengan kasus Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Bulu Temanggung
- f. Mampu melakukan Pendokumentasian pada Balita dengan kasus Diare Tanpa Dehidrasi di Puskesmas Bulu Temanggung.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus Diare**

##### **1. Pengertian Balita**

Nursalam (2008), mengatakan diare pada dasarnya adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender (Risksdas, 2013).

Diare yaitu penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, dan bila buang air besar lebih dari tiga kali, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes, 2016).

WHO (2009), mengatakan diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama  $\geq 14$  hari.

##### **2. Klasifikasi Diare**

Pedoman dari Laboratorium/ UPF Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Airlangga dalam Nursalam (2008), diare dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari.
- b. Diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari.
- c. Diare kronik bukan suatu kesatuan penyakit, melainkan suatu sindrom yang penyebab dan patogenesisnya multikompleks. Mengingat banyaknya kemungkinan penyakit yang dapat mengakibatkan diare kronik dan banyaknya pemeriksaan yang harus dikerjakan maka dibuat tinjauan pustaka ini untuk dapat melakukan pemeriksaan lebih terarah.

Sedangkan menurut Wong (2008), diare dapat diklasifikasikan, sebagai berikut:

- a. Diare akut  
Merupakan penyebab utama keadaan sakit pada balita. Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan atau perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus Gastroenteritis Infeksiosa (GI). Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran napas atau (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK). Diare akut biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.
- b. Diare kronis  
Didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau diare nonspesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai.
- c. Diare intraktabel  
Yaitu diare membandel pada bayi yang merupakan sindrom pada bayi dalam usia minggu pertama dan lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Penyebabnya yang paling sering adalah diare infeksius akut yang tidak ditangani secara memadai.
- d. Diare kronis nonspesifik  
Diare ini juga dikenal dengan istilah kolon iritabel pada anak atau diare toddler, merupakan penyebab diare kronis yang sering dijumpai pada anak-anak yang berusia 6 hingga 54 minggu. Feses pada anak lembek dan sering disertai dengan partikel makanan yang tidak tercerna, dan lamanya diare lebih dari 2 minggu. Anakanak yang menderita diare kronis nonspesifik ini akan tumbuh secara normal dan tidak terdapat gejala malnutrisi, tidak ada darah dalam fesesnya serta tidak tampak infeksi enterik.

### 3. Etiologi

Ngastiyah (2014), mengatakan diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorpsi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan “penyakit diare”, karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya. Penyakit diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bisa terlambat.

Faktor penyebab diare, antara lain :

a. Faktor Infeksi 1

1) Infeksi enteral; infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

- a) Infeksi bakteri : Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas, dan sebagainya.
- b) Infeksi virus: Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis) Adeno-virus, Rotavirus, Astrovirus, dan lainlain.
- c) Infeksi parasit: cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides); protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis); jamur (Candida albicans)

2) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti: otitis media akut (OMA) , tonsilitis/ tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa); monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
- 2) Malabsorpsi lemak.
- 3) Malabsorpsi protein.

c. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

Selain kuman, ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare, yaitu :

- 1) Tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama dari kehidupan.
- 2) Menggunakan botol susu.
- 3) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar.
- 4) Air minum tercemar dengan bakteri tinja.
- 5) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjajajah makanan.

Menurut Wong (2008), penyebab infeksius dari diare akut yaitu :

- 1) Agens virus
  - a) Rotavirus, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan mengalami demam ( $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi), nausea atau vomitus, nyeri abdomen, disertai infeksi saluran pernapasan atas dan diare dapat berlangsung lebih dari 1 minggu. Biasanya terjadi pada bayi usia 6-12 bulan, sedangkan pada anak terjadi di usia lebih dari 3 tahun.
  - b) Mikroorganisme, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan demam, nafsu makan terganggu, malaise. Sumber infeksi bisa didapat dari air minum, air di tempat rekreasi (air kolam renang, dll), makanan. Dapat menjangkit segala usia dan dapat sembuh sendiri dalam waktu 2-3 hari.
- 2) Agens bakteri
  - a) Escherichia coli, masa inkubasinya bervariasi bergantung pada strainnya. Biasanya anak akan mengalami distensi abdomen, demam, vomitus, BAB berupa cairan berwarna hijau dengan darah atau mukus bersifat menyembur. Dapat ditularkan antar individu, disebabkan karena daging yang kurang matang, pemberian ASI tidak eksklusif.

- b) Kelompok salmonella (nontifoid), masa inkubasi 6-72 jam untuk gastroenteritis. Gejalanya bervariasi, anak bisa mengalami mual atau vomitus, nyeri abdomen, demam, BAB kadang berdarah dan ada lendir, peristaltik hiperaktif, nyeri tekan ringan pada abdomen, sakit kepala, kejang. Dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh binatang seperti kucing, burung, dan lainnya.
- 3) Keracunan makanan
- a) Staphylococcus, masa inkubasi 4-6 jam. Dapat menyebabkan kram yang hebat pada abdomen, syok. Disebabkan oleh makanan yang kurang matang atau makanan yang disimpan di lemari es seperti puding, mayones, makanan yang berlapis krim.
  - b) Clostridium perfringens, masa inkubasi 8-24 jam. Dimana anak akan mengalami nyeri epigastrium yang bersifat kram dengan intensitas yang sedang hingga berat. Penularan bisa lewat produk makanan komersial yang paling sering adalah daging dan unggas.
  - c) Clostridium botulinum, masa inkubasi 12-26 jam. Anak akan mengalami mual, vomitus, mulut kering, dan disfagia. Ditularkan lewat makanan yang terkontaminasi. Intensitasnya bervariasi mulai dari gejala ringan hingga yang dapat menimbulkan kematian dengan cepat dalam waktu beberapa jam.

#### 4. Patofisiologis

Hidayat (2008), mengatakan proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya :

##### 1) *Faktor infeksi*

- a) Virus Penyebab tersering diare pada anak adalah disebabkan infeksi rotavirus. Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian melekat pada sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Sel-sel mukosa yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan vili-vili usus halus mengalami atrofi dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri atau virus akan menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.
- b) Bakteri Bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa, terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin. Enterotoksin ini dapat diresorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan kejang-kejang. Selain itu, mukosa usus yang telah dirusak mengakibatkan mencret berdarah berlendir. Penyebab utama pembentukan enterotoksin ialah bakteri *Shigella* sp, *E.coli*. diare ini bersifat self-limiting dalam waktu kurang lebih lima hari tanpa pengobatan, setelah sel-sel yang rusak diganti dengan sel-sel mukosa yang baru (Wijoyo, 2013).

##### 2) *Faktor malabsorpsi*

- a) Gangguan osmotik Cairan dan makanan yang tidak dapat diserap akan terkumpul di usus halus dan akan meningkatkan tekanan osmotik usus Akibatnya akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat. Gangguan osmotik meningkat menyebabkan terjadinya pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Hal ini menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus dan akan menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Nursalam, 2008).
- b) Gangguan sekresi Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Nursalam, 2008).
- c) Gangguan motilitas usus Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula. Akibat dari diare yaitu kehilangan air dan elektrolit yang dapat menyebabkan cairan ekstraseluler secara tiba-tiba cepat hilang, terjadi ketidakseimbangan elektrolit yang mengakibatkan syok hipovolemik dan berakhir pada kematian jika tidak segera diobati (Nursalam, 2008).

- 3) *Faktor makanan*, ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang

kemudian menyebabkan diare (Hidayat, 2008). Diare akut berulang dapat menjurus ke malnutrisi energi protein, yang mengakibatkan usus halus mengalami perubahan yang disebabkan oleh PEM tersebut menjurus ke defisiensi enzim yang menyebabkan absorpsi yang tidak adekuat dan terjadilah diare berulang yang kronik. Anak dengan PEM terjadi perubahan respons imun, menyebabkan reaksi hipersensitivitas kulit terlambat, berkurangnya jumlah limfosit dan jumlah sel T yang beredar. Setelah mengalami gastroenteritis yang berat anak mengalami malabsorpsi. Malabsorpsi juga terdapat pada anak yang mengalami malnutrisi, keadaan malnutrisi menyebabkan atrofi mukosa usus, faktor infeksi silang usus yang berulang menyebabkan malabsorpsi, enteropati dengan kehilangan protein. Enteropati ini menyebabkan hilangnya albumin dan imunoglobulin yang mengakibatkan kwashiorkor dan infeksi jalan nafas yang berat (Suharyono, 2008).

- 4) *Faktor psikologis*, faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare. Proses penyerapan terganggu (Hidayat, 2008).

## **5. Manifestasi Klinis**

Anak yang mengalami diare akibat infeksi bakteri mengalami kram perut, muntah, demam, mual, dan diare cair akut. Diare karena infeksi bakteri



invasif akan mengalami demam tinggi, nyeri kepala, kejangkejang, mencret berdarah dan berlendir (Wijoyo, 2013). Ngastiyah (2014), mengatakan anak yang mengalami diare mula-mula akan cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang. BAB cair, mungkin disertai lendir dan darah. Warna tinja makin lama berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare.

Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Jika anak telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, serta mengalami gangguan asam basa dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia, hipovolemia. Gejala dari dehidrasi yang tampak yaitu berat badan turun, turgor kulit kembali sangat lambat, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, mukosa bibir kering.

Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik, dehidrasi hipertonik (hipernatremik) atau dehidrasi hipotonik. Menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau dehidrasi berat (Juffrie, 2010). Untuk mengetahui keadaan dehidrasi dapat dilakukan penilaian sebagai berikut:

<b>Penilaian</b>	<b>Tanpa Dehidrasi</b>	<b>Dehidrasi Ringan/Sedang</b>	<b>Dehidrasi Berat</b>
<b>1. Lihat Keadaan</b>	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu,

Umum			lungkai atau tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung dan kering
Air Mata	Ada	Tidak ada Kering	Tidak ada
Mulut dan Lidah	Basah	Haus, ingin minum banyak	Sangat kering
Rasa haus	Minum biasa tidak haus	Kembali lambat	Males minym atau tidak bisa minum
<b>2. Periksa</b>	Kembali cepat	Dehidrasi	Kembali sangat lambat
<b>3. Hasil Pemeriksaan</b>	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan atau sedang kriteria	Dehidrasi berat, kriteria bila 1 tanda
		Bila ada 1 tanda ditambah 1 atau ditambah 1 atau lebih tanda lain	Ditambah 1 atau lebih tanda lain*
<b>4. Terapi</b>	Rencana Terapi A	Rencana terapi B	Rencana terapi C

\*Tanda-tanda yang juga dapat diperiksa : timbang berat badan, ubun-ubun besar, urine, nadi dan pernafasan atau tekanan darah.

Sumber : *Despkas, Buku Ajar Diare (2008)*

## 6. Respon Tubuh

### 1) Sistem Integumen

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan hingga berat turgor kulit biasanya kembali sangat lambat. Karena tidak adekuatnya kebutuhan cairan dan elektrolit pada jaringan tubuh anak sehingga kelembapan kulitpun menjadi berkurang.

2) Sistem Respirasi

Kehilangan air dan elektrolit pada anak yang diare mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa yang menyebabkan pH turun karena akumulasi asam non-volatil. Terjadilah hiperventilasi yang akan menurunkan pCO<sub>2</sub> menyebabkan pernapasan jadi cepat, dan dalam (pernapasan kusmaul).

3) Sistem Pencernaan

Anak yang diare biasanya mengalami gangguan pada nutrisi, yang disebabkan oleh kerusakan mukosa usus dimana usus tidak dapat menyerap makanan. Anak akan tampak lesu, malas makan, dan letargi. Nutrisi yang tidak dapat diserap mengakibatkan anak bisa mengalami gangguan gizi yang bisa menyebabkan terjadinya penurunan berat badan dan menurunnya daya tahan tubuh sehingga proses penyembuhan akan lama.

4) Sistem Muskuloskeletal

Kekurangan kadar natrium dan kalium plasma pada anak yang diare dapat menyebabkan nyeri otot, kelemahan otot, kram dan detak jantung sangat lambat.

5) Sistem Sirkulasi Akibat dari diare dapat terjadi gangguan pada sistem sirkulasi darah menyebabkan nadi melemah, tekanan darah rendah, kulit pucat, akral dingin yang mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik.

6) Sistem Otak

Syok hipovolemik dapat menyebabkan aliran darah dan oksigen ke otak berkurang. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran dan bila tidak segera ditolong dapat mengakibatkan kematian.

## 7) Sistem Eliminasi

Warna tinja anak yang mengalami diare makin lama berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja yang makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.

## 7. Penatalaksanaan

### 1) Penatalaksanaan Medis

- a) Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan a) Jenis cairan
  - a. Oral : pedialyte atau oralit, Ricelyte
  - b. Parenteral : NaCl, Isotonic, infus
- b) Jumlah cairan  
Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.
- c) Jalan masuk atau cara pemberian
  - a. Cairan per oral, pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO<sub>3</sub>, KCL dan glukosa.
  - b. Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai seberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringannya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.
- d) Jadwal pemberian cairan Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.
  - a. Identifikasi penyebab diare
  - b. Terpai sistematis seperti pemberian obat anti diare, obat anti motilitas dan sekresi usus, antiemetik

## 2) Pengobatan Dietetik

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan :

- a. Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau sejenis lainnya).
- b. Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.
- c. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh (Ngastiyah, 2014).

## 3) Penatalaksanaan Kebidanan

- a. Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan harus mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan gula garam dalam 1 gelas air matang yang agak dingindilarutkan dalam 1 sendok teh gula pasir dan 1 jumput garam dapur.

Jika anak terus muntah atau tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila pemberian cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infus dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Yang penting diperhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk segera mengatasi dehidrasi.

- b. Pada dehidrasi berat Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat. Untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara:
  - a) Jumlah tetesan per menit dikalikan 60, dibagi 15/20 (sesuai set infus yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus waktu memantaunya.
  - b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
  - c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
  - d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
  - e) Jika rehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberi makan lunak atau secara realimentasi.

Penanganan diare lainnya yaitu dengan rencana terapi A, B dan C sebagai berikut:

a) Rencana terapi A Penanganan diare dirumah, dengan menjelaskan pada ibu tentang 4 aturan perawatan di rumah:

1) Beri cairan tambahan

a. Jelaskan pada ibu, untuk:

- a) Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
- b) Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
- c) Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.

Anak harus diberi larutan oralit dirumah jika:

- a) Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini.
- b) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah.

b. Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Beri ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan dirumah. Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak berak:

- a) Sampai umur 1 tahun: 50 sampai 100 ml setiap kali berak.
- b) Umur 1 sampai 5 tahun: 100 sampai 200 ml setiap kali berak.

Katakan kepada ibu:

- a) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/ cangkir/ gelas.
- b) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
- c) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.

2) Beri tablet Zinc selama 10 hari

3) Lanjutkan pemberian makan

4) Kapan harus kembali untuk konseling bagi ibu.

b) Rencana Terapi B

Penanganan dehidrasi ringan/ sedang dengan oralit. Berikan oralit di klinik sesuai dengan anjuran selama 3 jam

Tabel 2.2  
Pemberian Orali

<b>Umur</b>	<b>≤ 4 bulan</b>	<b>4 - &lt; 12 bulan</b>	<b>1-&lt; 2 tahun</b>	<b>2-&lt; 5 tahun</b>
<b>Berat</b>	< 6 kg	6- < 10 kg	10 - < 12 Kg	12-19 kg
<b>Jumlah</b>	200-400	400-700	700-900	900-1400

Sumber: MTBS, 2011

- a. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama
  - 1) Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.
  - 2) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.
- b. Tunjukkan cara memberikan larutan oralit
  - 1) Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/gelas
  - 2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
  - 3) Lanjutkan ASI selama anak mau.
- c. Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turu
  - 1) Umur <6 bulan: 10 mg/hari
  - 2) Umur ≥ 6 bulan : 20 mg/hari
- d. Setelah 3 jam
  - 1) Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya.
  - 2) Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
  - 3) Mulailah memberi makan anak.

- e. jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai
- 1) Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
  - 2) Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan dirumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
  - 3) Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi
  - 4) Jelaskan 4 aturan perawatan diare dirumah (lihat rencana terapi A
- c) Rencana Terapi C
- Penanganan dehidrasi berat dengan cepat, yaitu dengan:

- a. Memberikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 ml/kg cairan Ringer Laktat (atau jika tak tersedia, gunakan cairan Nacl yang dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.3

Pemberian Cair

<b>Umur</b>	<b>Pemberian Pertama 30 ml/kg Selama</b>	<b>Pemberian Berikut 70 ml/kg Selama</b>
Bayi (Dibawah umur 12 bulan)	1 Jam*	5 jam
Anak (12 bulan sampai 5 tahun)	30 menit*	2 ½

\*ulangi sekali lagi jika denyut nadi sangat lemah atau tak teraba

*Sumber: MTBS, 2011*

- b. Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- c. Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum: biasanya sesudah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak) dan beri juga tablet Zinc.
- d. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- e. Rujuk segera untuk pengobatan intravena, jika tidak ada fasilitas untuk pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit).



- f. Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan menuju klinik.
- g. Jika bidan sudah terlatih menggunakan pipa orogastrik untuk rehidrasi, mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa nasogastrik atau mulut: beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg).
- h. Periksa kembali anak setiap 1-2 jam:
  - 1) Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih labat.
  - 2) Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena
- i. Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasikan dehidrasi. Kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai (A, B, atau C) untuk melanjutkan pengobatan.

**BAB III**  
**HASIL OBSERVASI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK E UMUR 20 BULAN DENGAN DIARE**  
**TANPA DEHIDRASI**  
**DI PUSKEMAS BULU TEMANGGUNG**

No. Registrasi : 21-00-2920

**PENGAJIAN DATA**

Oleh : Tri Wahyuni

Tanggal/Jam : 25 Juni 2022/ 10.00 WIB

**SUBJEKTIF**

**IDENTITAS ANAK**

1. Nama Anak : An.E
2. Tanggal Lahir : 05-08-2021
3. Umur : 1 tahun 8 bulan 28 hari
4. Jenis Kelamin : Perempuan

**IDENTITAS ORANGTUA**

- |                | ISTRI                     | SUAMI          |
|----------------|---------------------------|----------------|
| 1. Nama        | : Ny.E                    | Tn.A           |
| 2. Umur        | : 20 tahun                | 23 tahun       |
| 3. Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia          | Jawa/Indonesia |
| 4. Agama       | : Islam                   | Islam          |
| 5. Pendidikan  | : SMA                     | SMK            |
| 6. Pekerjaan   | : IRT                     | Swasta         |
| 7. Alamat      | : Menayu Bulu, Temanggung |                |
| 8. No.Telp     | : 0813-1465-7152          |                |

**SUBJEKTIF**

1. Alasan Datang  
Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya.
2. Keluhan  
Ibu mengatakan anaknya diare sudah 2 hari, 6x diare lembek dalam 1 hari dan bercampur lendir darah.

3. Riwayat Imunisasi

HB0	: 05-08-2021
BCG/P1	: 18-09-2021
DPT 1	: 18-09-2021
POLIO 2	: 18-10-2021
DPT 2	: 19-11-2021
POLIO 3	: 19-11-2021
DPT 3	: 02-12-2021
POLIO 4	: 02-12-2021
IPV	: 03-01-2022
CAMPAK	: 05-05-2022

4. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan anaknya tidak ada riwayat alergi makanan atau obat.

5. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan anaknya pernah demam, batuk pilek

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada sedang menderita penyakit seperti Jantung, DM, Anemia, Asma. Keluarga tidak sedang menderita penyakit menular seperti Hipertensi, TBC, dan Covid-19.

7. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi sebelum sakit

- Makan : Nasi, sayur, ayam  
Frekuensi : 2-4x/hari
- Minum : Susu dan air putih  
Frekuensi 3-5 x/hari

b. Nutrisi Setelah sakit

- Makan : Nasi, Sayur, ayam  
Frekuensi : 1-2x/hari
- Minum : Susu dan air putih  
Frekuensi : 1x/hari

- c. Pola Eliminasi
- BAB  
Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya BAB 1 kali/hari, Konsistensi lunak. Selama sakit anaknya BaB 6x/hari, konsistensi lembek.
  - BAK  
Ibu mengatakan sebelum sakit anak BAK 5-6 x/hari warna urine kuning jernih, selama sakit anak BAK 4x/hari warna kuning.
- d. Istirahat
- Ibu mengatakan sebelum sakit anak sering tidur siang 1-2 jam, selama sakit jarang tidur siang.
- Ibu mengatakan sebelum sakit anak tidur 8-9 jam, selama sakit anak sulit tidur dan rewel.
- e. Aktivitas
- Ibu mengatakan anaknya sebelum sakit anak bermain dengan teman-teman sebaya, selama sakit anak tidak mau bermain dan minta digendong.
- f. Personal Hygiene
- Ibu mengatakan sebelum sakit anak mandi pagi dan sore, selama sakit anak hanya di lap.
- g. Riwayat Psikologi dan Spiritual
- Hubungan dengan anggota keluarga  
Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat baik
  - Hubungan dengan teman sebaya  
Ibu mengatakan hubungan dengan teman sebaya sangat baik.
  - Lingkungan Rumah  
Ibu mengatakan lingkungan rumah bersih, rapi, aman dan ventilasi cukup.

## **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum : Umum, composmentis
  - b. Tanda Vital
 

Nadi	: 100x/menit
Pernafasan	: 35 x/menit
Suhu	: 36,5 <sup>o</sup> C

## 2. Antropometri

- a. TB : 71 cm
- b. BB : 8,4 kg
- c. LP : 47 cm

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada benjolan
- b. Mata : Konejktiva merah muda, sklera putih, mata tidak cekung
- c. Hidung : Bersih, terdapat 2 lubang, terdapat septum
- d. Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada kelainan pendengaran, terdapat lubang telinga
- e. Mulut : Tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak ada caries
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, Tidak ada pembengkakan
- h. Abdomen : Simetris, tidak ada luka operasi, tidak ada oedem
- i. Punggung : Tidak ada spina bifida
- j. Ekstermitas: Jari lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, gerakan aktif
- k. Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih, tidak ada kelainan
- l. Anus : Tidak ada hemoroid, anus belubang, tidak ada iritasi pada kulitnya

## **ANALISA**

An.E usia 20 bulan dengan diare tanpa dehidrasi.

## **PENATALAKSANAAN**

Tanggal/Jam : 25 Juni 2022/ 10.00 WIB

1. Melakukan Pemeriksaan pada anak E dan memberitahukan pada anak bahwa keadaan anaknya normal KU: Baik, Kesadaran; Composmentis dan tidak ada tanda-tanda dehidrasi pada anak ibu.  
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan

2. Memberitahu ibu mengenai pola makan anak dan tetap memperhatikan makanan yang bergizi seperti nasi, sayur dan daging serta banyak mengonsumsi air putih.  
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
3. Memberitahu ibu terapi obat 10 oralit dosis 100 ml ketika BAB, zinc 1x 3mg/hari, 10 tablet zinc  
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
4. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan diri anak maupun orang tua, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan sebelum dan sesudah BAK dan BAB, Cuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas.  
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
5. Nasehati ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan Asuhan Kebidanan, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada An.E Umur 20 Bulan yang telah diberikan di Puskesmas Bulu Temanggung.

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

##### **Pengkajian**

Pada tanggal 25 Juni 2022 An.E datang ke Puskesmas Bulu Temanggung untuk Pemeriksaan Anak, Ny. E mengatakan Anaknya diare sudah 2 hari, 6x diare lembek dalam 1 hari bercampur lendir darah, An.E sudah dilakukan Pemeriksaan pada anak dan hasilnya anak di diagnosa Diare Tanpa dehidrasi. Diare yaitu penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, dan bila buang air besar lebih dari tiga kali, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes, 2016).

##### **Analisa**

An.E usia 20 bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi.

##### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Balita Dan Anak Prasekolah pada An.e sudah dilakukan dengan memberikan konseling dehidrasi dan pemeriksaan fisik pada anak E.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Balita dan Anak prasekolah dengan Diare Tanpa Dehidrasi yaitu An. E umur 20 bulan di Puskesmas Bulu Temanggung, maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Telah dilakukan pengkajian data pada ibu nifas dengan Diare Tanpa Dehidrasi yaitu An. E umur 20 bulan di Puskesmas Bulu Temanggung.
2. Telah dilakukan identifikasi diagnosa atau masalah Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Prasekolah dengan Diare Tanpa Dehidrasi yaitu An. E umur 20 bulan, yang diperoleh dari data subjektif dan data objektif, Di Puskesmas Bulu Temanggung.
3. Tidak didapatkan Identifikasi diagnosa atau masalah Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Prasekolah terhadap Ny.P usia 26 tahun P1A0 di Puskesmas Bulu Temanggung.
4. Tidak dilakukan penanganan segera dari Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Prasekolah dengan Diare Tanpa Dehidrasi yaitu An. E umur 20 bulan di Puskesmas Bulu Temanggung.
5. Telah dilakukan perencanaan Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Prasekolah terhadap Diare Tanpa Dehidrasi yaitu An. E umur 20 bulan di Puskesmas Bulu Temanggung.
6. Telah dilaksanakan Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Prasekolah terhadap Diare Tanpa Dehidrasi yaitu An. E umur 20 bulan di Puskesmas Bulu Temanggung.
7. Telah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Asuhan Kebidanan Balita dan Anak Prasekolah terhadap N Diare Tanpa Dehidrasi yaitu An. E umur 20 bulan di Puskesmas Bulu Temanggung bahwa apa yang telah direncanakan telah terlaksanakan dan dievaluasi dengan hasil yang baik yaitu keadaan ibu dalam keadaan baik.



## **B. Saran**

### **1. Masyarakat**

Diharapkan masyarakat terutama ibu mengikuti setiap pengarahan dan konseling yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan sehingga dapat dilakukan Pemeriksaan Diare tanpa dehidrasi dengan benar.

### **2. Lahan Praktik**

Diharapkan pada lahan praktik yang telah melakukan Asuhan Kebidanan pada Anak dan Balita dengan baik diharapkan untuk kedepannya akan lebih mengoptimalkan dan meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### **3. Instiusi Pendidikan**

Penulis mengharapkan pembuatan laporan yang telah ada tetap dijadikan acua, bahan bacaan dan perbandingan untuk pembuatan laporan yang lebih baik lagi terutama yang berhubungan dengan kasus nifas khususnya penilaian luka perineum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. 2009. *Pedoman Asuhan Bayi Baru Lahir Terpadu*. Jakarta: Depkes RI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Universitas Padjadjaran. 2015. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Bandung. Universitas Padjadjaran
- Dinkes Yogya. 2013. *Profil Kesehatan*. Yogyakarta : Kemenkes RI.
- Hidayat, A & Mufdlilah. 2009. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta :
- Citra Cendikia. Mansjoer. 2004. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga Jilid Pertama. Jakarta : Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Moelong, I. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung :Remaja Rosda Karya.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EG

**LAMPIRAN DOKUMENTASI KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN**