

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A. V UMUR 4 TAHUN DENGAN
DIARE DEHIDRASI RINGAN DI RUANG KENANGA**

RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

TANGGAL 16-19 Mei 2017



OLEH

SOFIA STEFANIA DA SILVA

NIM :142111158

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI

KUPANG

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A.V UMUR 4 TAHUN DENGAN
DIARE DEHIDRASI RINGAN DI RUANG KENANGA**

RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

TANGGAL 16-19 Mei 2017

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memenuhi
Gelar Ahli Madya Kebidanan**



OLEH

SOFIA STEFANIA DA SILVA

NIM :142111158

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir adalah hasil saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari jenjang pendidikan dan perguruan tinggi

Kupang, September 2017

Yang menyatakan

Sofia Stefania da Silva

NIM :142111158

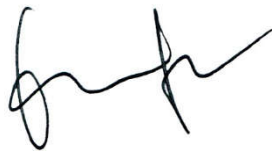
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir inidenganjudul“**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A. V UMUR 4 TAHUN DI RUANG KENANGA RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 16-19 MEI 2017**”,telahdisetujuidandiajukandalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswiatasnama: Sofia Stefania da Silva, NIM: 142111158 ProgramStudi D III KebidananSTIKes Citra HusadaMandiriKupang.

Kupang, September 2017


Menyetujui,

Pembimbing I



Merry A. Giri. S.Keb. Bd

Pembimbing II



Mili A. Jumetan, STr.Keb

Mengetahui,

**Ketua
STIKes CHM-Kupang**



Dgr Jeffry Jap, M.Kes

**Ketua
Prodi D III Kebidanan**



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A. V UMUR 4 TAHUN DENGAN DEHIDRASI RINGAN DI RUANG KENANGA RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG”**. Telah disetujui dan diajukkan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa atas nama: Sofia Stefania da Silva, NIM: 142111158 Program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diujikan dan dipertahankan di depan tim pengujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal, September 2017.

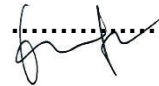
Kupang, September 2017

Panitia penguji

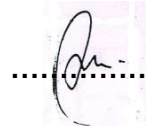
Ketua : Maria Magdalena Bait, SST. M. Kes



Anggota 1. Merry A. Giri. S.Keb. Bd



2. Mili A. Jumetan, STr.Keb



Mengetahui,

**Ketua
STIKes CHM-Kupang**



Dgr. Jeffrey Jap, M.Kes

**Ketua
Program Studi D III Kebidanan**



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

RIWAYAT PENDIDIKAN

Nama : Sofia stefania Da Silva
Tempat/TanggalLahir : Kupang, 30 April 1996
Agama : Kristen Katolik
Alamat : Larantuka
Pendidikan
Tahun 2005 : SDI BalelaLarantuka
Tahun 2012 : SMPK Mater InviolataLarantuka
Tahun 2014 : SMA Negeri 1 Larantuka
Tahun 2014-2017 : SedangMenyelesaikanPendidikanProgramStudi Diploma III
Kebidanan(STIKes) Citra HusadaMandiriKupang

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Mengapa saya berkata saya tidak bisa jika Alkitab mengatakan saya bisa melakukan sesuatu di dalam Dia yang memberiku kekuatan kepada saya

Filipin. 4: 13

Karya Tulis Ini Kupersembahkan Untuk:

1. Tuhan Yesus sebagai sumber penolongku
2. Orang tua tercinta: Bapak Edi Da Silva, Mama Karona Da Silva dan Adik Tengker Da Silva, yang selalu memberikan dukungan & motivasi
3. Dosen-dosen prodi Kebidanan
4. Sahabat-sahabat seperjuangan kebidanan angkatan VII dan almamaterku tercinta STIKES CHMK

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan D III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir, September 2017

Asuhan Kebidanan Pada AN. A. V UMUR 4 TAHUN DENGAN DIARE DEHIDRASI RINGAN DI RUANG KENANGA RSUD Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 16-19 MEI 2017.

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

Tujuan: Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dengan pendekatan manajemen kebidanan pada anak dengan diare.

Desain Penelitian: Metode deskriptif, populasi semua anak dengan diare dehidrasi ringan di ruang kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, sampel satu orang diare dengan dehidrasi ringan.

Hasil: Berdasarkan asuhan yang dilakukan, anak A. V umur 4 tahun datang tanggal 16 Mei 2017, jam 22. 30 wita, dengan diare dehidrasi ringan, asuhan yang dilakukan adalah rehidrasi dan pemberian antibiotik selama 3 hari, hasilnya anak sudah dalam keadaan baik, pasien sudah bisa pulang atas persetujuan dokter.

Kesimpulan: Anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan dirawat di ruang kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang selama 3 hari. Komplikasi dapat dicegah dengan cepat sehingga pada tanggal 19 Mei 2017 anak A. V sudah bisa dipulangkan atas persetujuan dokter.

Kata Kunci: Diare, Dehidrasi Ringan

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Anak A. V Umur 4 Tahun Dengan Diare Dehidrasi Ringan Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tanggal 16-19 Mei 2017”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Dimana Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh, Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di Stikes Citra Husada Mandiri Kupang.

Secara Khusus, perkenankan Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Merry A. Giri S.Keb. Bd selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi Penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Mili A. Jumetan, S.Tr.kebselaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi Penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, Penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ir. Abraham Paul Lianto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenankan Penulis Untuk mendapatkan ilmu Di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M. Kesselaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikankesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikutid dan menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan.

3. Ummu Zakiah, SST.M.Kebselakuketua program studi DIII KebidananSTIKes Citra HusadaMandiriKupang, yang telahmemberikankesempatankepada kami untukmenyelesaikanlaporanstudikasusini.
4. Para dosen Prodi DIII KebidananSTIKes Citra HusadaMandiriKupang yang sudahmembekalipenulisdenganberbagaiilmudanpengetahuan yang dimiliki.
5. Maria O. Baha, STr.Kebselaku wali kelas yang selalu mendukung dan memberikan motivasi dalampenyelesaianlaporanstudikasusini.
6. Maria Magdalena Bait, SST. M. Kes selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan ujian.
7. Tn. K. V dan keluarga yang telahbersediamenjadirespondenpadalaporanstudikasusini.
8. Kedua orang tua tercinta, Bapak Edi Da Silva, Mama Karona Da Silva, adik Tengker Da Silva, kakak Yudi Kote dan kedua sahabat saya Reka Welin dan Lin Da Silva yang selalu membantu memberi dukungan baik moril maupun material, sertasemuakeluargabesar yang telahmemberikandukungan, doadannasihat, untukmenyelesaikansemuatugasperkuliahan.

Kupang, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMANSAMPULLUAR	i
HALAMANSAMPULDALAM	ii
HALAMANSURATPERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBARPENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATAPENULIS	vi
MOTTO DANPERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTARTABEL	xiii
DAFTARGAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. LatarBelakang.....	1
1.2. RumusanMasalah.....	3
1.3. TujuanPenulisan.....	3
1.4. ManfaatPenulisan.....	4
1.5. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1Pengertian Diare.....	7
2.2Penyebab Diare.....	7
2.3 Jenis Diare.....	9

2.4 Pathogenesis	10
2.5 Gejala/ GambaranKlinis	11
2.6 Komplikasi	11
2.7 Klasifikasi Diare	21
2.8 PemeriksaanDiagnostikdanPenunjang.....	26
2.9 PencegahanDiare	27
2.10 PenatalaksanaanDiare.....	29
2.11 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Anak dengan Diare Dehidrasi Ringan	33
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. DesainPenelitian.....	39
3.2. Kerangka Kerja (Frame Work)	39
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.4Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.	40
3.5 Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
4.1. Hasil Penelitian	45
4.2. Pembahasan.....	52
BAB V PENITUP	57
5.1. Kesimpulan	57
5.2. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Penilaian derajat dehidrasi	13
Tabel 2.2	Klasifikasi Diare	21
Tabel 2.3	Pemberian Oralit	24
Tabel 2.4	Pemberian Oralit	24

DAFTAR GAMBAR

No	JudulHalaman	
	Gambar 2.1 Sistimatika Penatalaksanaan Diare	30
	Gambar2.2.Pathway	32
	Gambar 3.1Kerangka Kerja	40

DAFTAR SINGKATAN

- CFR : *Case Fataity Rates*
DM : Diabetes Melitus
KIE : Konseling Informasi Edukasi
KKP : Kurang Kaloridan Protein
KLB : Kejadian Luar Biasa
SKP : System Kewaspadaan Dini
SOAP : *Subyektif Obyektif Assesment Planing*

1.1. Latar Belakang

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

Data laporan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB (Kejadian Luar Biasa) diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2, 47%). Data profil kesehatan kabupaten/kota perkiraan kasus Diare Provinsi NTT tahun 2011 berjumlah 200.721 kasus, yang ditangani sebanyak 111.046 kasus atau sebesar 55,3%. Pada tahun 2012 perkiraan kasus diare berjumlah 206.216 kasus, yang ditangani sebanyak 106.193 kasus atau sebesar 51,5%. Selanjutnya pada tahun 2013, perkiraan kasus diare berjumlah 209.553 kasus, yang ditangani sebanyak 102.217 kasus atau sebesar 48,8%. Pada tahun 2014 ditemukan penderita diare yang ditangani sebesar 86.429 kasus (80,2%) telah terjadi peningkatan, selanjutnya pada tahun 2015 penderita diare yang ditemukan dan ditangani sebesar 98.918 (90%), berarti terjadi penemuan dan pengobatan diare. Namun jika dibandingkan dengan target Renstra pada tahun 2015 yaitu menurunnya angka kesakitan diare menjadi 4 per 1000 penduduk tidak tercapai. Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari rekam medik di

RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang jumlah keseluruhan angka kejadian diare pada tahun 2016 adalah 334 orang.

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

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah adalah: melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS diare), meningkatkan tatalaksana penderita diare dirumah tangga yang tepat dan benar, meningkatkan system kewaspadaan dini (SKD) dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB diare), melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif, melaksanakan monitoring dan evaluasi. Pada dasarnya penyakit diare tidak begitu membahayakan apabila ditangani dengan tepat. Namun, meskipun demikian penyakit ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi penderita. Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan

dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%), (Ngastiyah, 2012).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik melakukan studi kasus tentang asuhan kebidanan pada anak A.V umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 16 – 19 Mei 2017.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada anak A. V umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan Di RSUD Prof. W.Z.Johannes Kupang?”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian data pada anak dengan diare dehidrasi ringan di ruangan kenanga RSUD.Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2. Mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosa pada anak dengan diare dehidrasi ringan di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang..
3. Menentukan antisipasi masalah potensial pada anak dengan diare dehidrasi ringan di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
4. Melakukan tindakan segera pada anak dengan diare dehidrasi ringan.
5. Menyusun rencana tindakan pada anak dengan diare dehidrasi ringan.
6. Mengimplementasikan rencana tindakan pada anak dengan diare dehidrasi ringan.
7. Mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada anak dengan diare dehidrasi ringan.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Laporan ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengetahuan asuhan kebidana, serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi

Diharapkan berguna sebagai bahan masukan bagi institusi khususnya STIKES CHMK dalam meningkatkan wawasan

mahasiswa mengenai asuhan manajemen kebidanan pada anak sakit dengan diare dehidrasi ringan.

2. Bagi mahasiswa

Diharapkan pada pembaca terutama mahasiswa kebidanan untuk mengerti dan memahami diare dehidrasi ringan.

3. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan tentang penatalaksanaan diare.

1.5. Sistematika Penulisan

KATA PENGANTAR

BAB I : Pendahuluan berisi uraian tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan teoritis, teori yang akan dibahas adalah konsep diare yang meliputi pengertian diare, etiologi atau penyebab terjadinya diare, jenis diare, patofisiologi diare, gejala klinis diare, komplikasi, klasifikasi diare, pemeriksaan penunjang dan penanganan diare serta konsep asuhan kebidanan dan aplikasinya dalam penatalaksanaan diare.

BAB III : Metodologi Penelitian Meliputi desain penelitian, kerangka kerja, lokasi dan waktu penelitian, teknik dan instrumen pengumpulan data, etika penelitian.

BAB IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan, Tinjauan kasus, berisi laporan kasus yang ditulis dalam bentuk

manajemen kebidanan, yaitu pengkajian, analisa diagnosa masalah, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kemudian dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan pencatatan model SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment dan Planning). Pembahasan atau analisis tentang tinjauan kasus berdasarkan teori dan hubungannya dengan kasus yang diangkat.

BAB V : Penutup berisi kesimpulan dan saran

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengertian Diare

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

2.2 Penyebab Diare / Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi menjadi 4 faktor, yaitu :

2.2.1 Faktor Infeksi

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

Infeksi Enteral ini meliputi :

- a. Infeksi Bakteri: *E.coli*, *salmonella*, *shigella*, *vibria cholerae*, *aeromonas*, dll.
- b. Infeksi Virus: *Enterovirus*, *adenovirus*, *rotavirus*, *astrovirus*, dll.

c. Infeksi Parasit: Cacing (*ascaris*), Protozoa (*trichomonas haminis*), Jamur (*candida algicans*).

2. Infeksi Parenteral: Infeksi dibagian tubuh lain di luar alat pencernaan seperti :

a. *Tonsilofaringitis* (Radang Tonsil)

b. Radang Tenggorokan

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

2.2.2 Faktor Malabsorpsi

1. Malabsorpsi Karbohidrat (Disakarida, Monosakarida)

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

2. Malabsorpsi Lemak

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

3. Malabsorpsi Protein

Asam amino, *B lactoglobulin*

2.2.3 Faktor Makanan

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

2.2.4 Faktor Psikologis

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

2.3 Jenis Diare

2.3.1 Diare Akut

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

Penyebabnya sebagai berikut :

1. Gangguan jasad renik / bakteri yang masuk kedalam usus halus setelah melewati berbagai rintangan asam lambung
2. Jasad renik yang berkembang pesat didalam usus halus
3. Racun yang dikeluarkan oleh bakteri
4. Kelebihan cairan usus akibat racun

2.3.2 Diare Kronis / Menahun / Persisten

Pada diare kronis terjadinya lebih kompleks, berupa faktor yang menimbulkannya terutama jika sering berulang pada anak. Diare kronis / diare yang menetap akan berakhir 14 hari atau lebih lama, karena :

1. Gangguan bakteri jamur dan parasit
2. Malabsorpsi kalori dan lemak
3. Gejala-gejala sisa karena cedera usus oleh setiap enteropatogen pasca infeksi akut.

2.3.3 *Protracte* diare diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi 4 kali atau lebih perhari.

2.3.4 *Chronic non specific diarrhea* diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak di sertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi.

2.4 Pathogenesis

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan timbulnya diare ialah:

2.4.1 Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan isi dari usus sehingga timbul diare.

2.4.2 Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu, misalnya oleh toksin pada dinding usus yang akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan ke dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningkatan-peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus sehingga timbul diare.

2.4.3 Gangguan motilitas usus

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

2.5 Gejala / Gambaran Klinis

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

(Yongki dkk, 2012)

2.6 Komplikasi

2.6.1 Dehidrasi (Ringan, Sedang, Berat)

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

Ada dua jenis dehidrasi yaitu:

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

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

(Musliha, 2010)

Tabel. 2.1 Penilaian derajat dehidrasi berdasarkan tanda dan gejala pada klien

Penilaian	A	B	C
Keadaan Umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai, atau tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung dan kering
Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Rasa haus	Minum biasa, tidak haus	Haus, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak bisa minum
Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
Hasil pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/ sedang Bila ada 1 tanda. Ditambah 1 atau lebih tanda lain.	Dehidrasi berat Bila ada 1 tanda ditambah 1 atau lebih tanda lain.

Tingkatan derajat tingkat dehidrasi:

1. Dehidrasi berat.

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

2. Dehidrasi ringan.

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

3. Tanpa dehidrasi

Tidak cukup tanda-tanda untuk mengklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/sedang.

(Sharif La Ode, 2012):

2.6.2 Renjatan hipovolemik

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

terjadi penurunan CO₂ juga terjadi penurunan Hb sehingga transport oksigen ke jaringan makin berkurang.

Penyebab renjatan hipovolemik adalah:

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

Bila terjadi hipovolemik maka kompensasi yang terjadi adalah:

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

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

2. Kemoreseptor: respon baroreseptor mencapai respon maksimal bila tekanan darah menurun sampai 60 mmHg. Bila TD menurun dibawah 60mmHg maka yang bekerja adalah kemoreseptor. Akibatnya adalah vasokonstriksi yang luas dan rangsangan pernafasan.

2.6.3 Hipokalemia (dengan gejala meteosinus, hipotoni otot, lemak gradiksida, perubahan elektrokardiogram).

2.6.4 Hipoglikemia

Gejala hipoglikemia yang sering terjadi adalah sering merasa ngantuk, lemas, dan sering sakit kepala. Hal ini tidak boleh dibiarkan berlarut-larut. Hipoglikemi adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah hingga dibawah 60 mg/dl. Padahal kinerja tubuh terutama otak dan system syaraf, membutuhkan glukosa dalam darah yang berasal dari makanan berkarbohidrat dalam kadar yang cukup. Kadar gula darah normal adalah 80-120 mg/dl pada kondisi puasa, 100-180 mg/dl pada kondisi setelah makan.

Otak memerlukan gula darah sebagai energy karena dalam metabolisme, tubuh kita dapat menggunakan bermacam-macam sumber energy, misalnya lemak. Sedangkan sel-sel otak yang dapat menggunakan sumber energy yang berasal dari karbohidrat yang berupa glukosa. Oleh sebab itu, jika kadar gula darah terlalu rendah maka organ pertama yang terkena dampaknya adalah beserta system saraf pusat.

Faktor-faktor penyebab hipoglikemia adalah:

1. Pelepasan insulin yang berlebihan oleh pankreas sehingga menurunkan kadar gula darah secara cepat.
2. Dosis insulin terlalu tinggi yang diberikan kepada penderita diabetes untuk menurunkan kadar gula darahnya.
3. Kelainan pada kelenjar hipoksia atau kelenjar adrenal.
4. Kelainan pada penyimpanan karbohidrat atau pembentukan glukosa di hati.

Gejala memang tidak mudah dikenal karena hampir sama dengan gejala penyakit lain, seperti diabetes dan kekurangan darah (anemia). Gejala-gejala hipoglikemia antara lain gelisah, gemetar, banyak berkeringat, lapar, pucat, sering menguap karena merasa ngantuk, lemas, sakit kepala, jantung berdebar-debar, rasa kesemutan pada lidah, jari-jari tangan dan bibir, penglihatan kabur atau ganda serta tidak dapat berkonsentrasi.

Hipoglikemi dapat menyebabkan penderita mendadak pingsan dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan suntikan serta infuse glukosa. Jika dibiarkan terlalu lama, penderita akan kejang-kejang dan kesadaran menurun. Apabila terlambat mendapatkan pertolongan dapat mengakibatkan kematian.

Hipoglikemi berbahaya dibandingkan kelebihan kadar gula darah (hiperglikemia) karena kadar gula darah terlalu rendah selama lebih dari enam jam dapat menyebabkan kerusakan tak terpulihkan (irreversible) pada jaringan otak dan saraf. Tidak jarang hal ini menyebabkan kemunduran kemampuan otak.

Dari banyak kasus yang terjadi, hipoglikemi sering dialami oleh para penderita diabetes mellitus (DM) akibat penggunaan obat anti diabetes yang dosisnya terlalu tinggi. Selain itu banyak juga dialami diabetes yang salah dalam menerapkan diet kalori dan gula. Mereka sembarangan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung zat gula sehingga lupa bahwa tubuh juga tetap memerlukan zat gula. Kegiatan fisik yang berlebihan tanpa diimbangi dengan asupan glukosa yang cukup dapat kali juga menyebabkan keadaan hipoglikemia. Hipoglikemia jika menyerang anak-anak sangat beresiko dan memiliki dampak yang buruk terhadap *spatial memory* (daya ingat ruang dan jarak). Dalam yang dilakukan dr. Tamara Hershey dari Universitas Kedokteran (UK) St. Louis, Missouri-Amerika, disimpulkan bahwa kondisi otak pada anak-anak yang berusia balita lebih mudah diserang hipoglikemia dibanding pada anak yang lebih dewasa.

2.6.5 Intoleransi sekunder akibat kerusakan villi mukosa usus defisiensi enzim laktosa.

2.6.6 Kejang

Kejang merupakan respon terhadap muatan listrik abnormal di dalam otak. Dua pertiga orang yang pernah mengalami kejang, di kemudian hari tidak pernah mengalami kejang lagi. Sepertiganya mengalami kejang kambuhan (suatu keadaan yang disebut *epilepsy*).

Jika hanya melibatkan daerah yang kecil, maka penderita mungkin hanya merasakan seperti ada bau atau rasa yang aneh, tetapi jika melibatkan daerah yang luas, maka akan terjadi sentakan dan kejang otot atau di seluruh tubuh. Penderita juga bisa merasakan perubahan kesadaran,

kehilangan kesadaran, kehilangan pengendalian otot atau kandung kemih dan menjadi linglung.

Kejang sering kali di dahului oleh aura, yang merupakan sensasi yang tidak biasa dari penciuman, rasa atau pengendalian atau perasaan yang kuat bahwa akan terjadi kejang. Kadang sensasi ini menyenangkan dan kadang sangat tidak menyenangkan. Sekitar 20 persen penderita epilepsy mengalami aura.

Kejang biasanya berlangsung selama 5 menit. Sesudahnya penderita bisa merasakan sakit kepala, sakit otot, sensasi yang tidak biasa, linglung dan kelelahan. Penderita biasanya tidak dapat mengingat apa yang terjadi selama dia mengalami kejang.

Jenis kejang yang paling sering terjadi pada anak-anak adalah:

1. Kejang infantile

Seorang anak yang berbaring terlentang tiba-tiba bangun dan melipat lengannya, lehernya ditekuk dan badannya membungkuk, sedangkan tungkainya lurus. Serangan berlangsung hanya selama beberapa detik tetapi bisa terjadi beberapa kali dalam sehari.

Kejang ini biasanya terjadi pada anak-anak berusia kurang dari 3 tahun, dan banyak yang berkembang menjadi bentuk kejang lainnya di kemudian hari. Sebagian anak yang mengalami kejang infentil mengalami gangguan intelektual atau perkembangan sarafnya tertunda, keterbelakangan mental biasanya terus berlanjut sampai dewasa. Kejang ini sulit dihentikan dengan obat anti-epilepsi.

2. Kejang demam

Kejang demam terjadi karena demam pada anak-anak yang berusia 3 bulan -5 tahun. Kejang ini terjadi pada 4 % anak-anak dan cenderung diturunkan. Kejang biasanya berlangsung kurang dari 15 menit. Anak-anak yang mengalami kejang demam lebih mudah menderita epilepsy.

2.6.7 Malnutrisi

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

Penyebab malnutrisi secara umum adalah intake makanan kurang dan atau adanya penyakit sistemik. Keadaan ini menyebabkan kebutuhan meningkat atau kehilangan nutrient meningkat, gangguan absorpsi atau digesti. Intake yang kurang sering dijumpai pada kemiskinan, ketidaktahuan dan sedang menderita penyakit. kekurangan protein dengan relatif kelebihan energi akan menyebabkan kwashiorkor primer, sedangkan kekurangan keduanya protein dan energi dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan marasmus, (Sudarti, 2010).

2.7 Klasifikasi diare

Tabel. 2. 2 Klasifikasi Diare Berdasarkan MTBS

1. Untuk Dehidrasi

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Mata cekung. Tidak bisa minum atau malas minum. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat 	<p>Diare dehidrasi berat</p>	<ol style="list-style-type: none"> Jika tidak ada klasifikasi berat lain: Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet zinc sesuai rencana terapi C. Jika anak mempunyai klasifikasi berat lain: <ul style="list-style-type: none"> - rujuk segera - jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan Jika anak >2 tahun dan ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gelisah, rewel / mudah marah. Mata cekung. Haus, minum dengan lahap. Cubitan kulit perut kembali lambat. 	<p>Diare dehidrasi ringan /sedang</p>	<ol style="list-style-type: none"> Beri cairan, tablet zinc dan makanan sesuai rencana terapi B Jika terdapat klasifikasi berat lain: <ol style="list-style-type: none"> 1) Rujuk segera ke rumah sakit. 2) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan.

		<ul style="list-style-type: none"> a) Nasihati kapan kembali segera. b) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
Tidak cukup tanda-tanda untuk di klasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> c) Beri cairan, tablet zinc dan makanan sesuai rencana terapi A. d) Nasihati kapan kembali segera. e) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan

2. Jika Diare 14 hari atau lebih

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

3. ada darah dalam tinja

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/ pengobatan
ada darah dalam tinja	Disenteri	a. beri antibiotik yang sesuai b. beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut. c. nasihati kapan kembali segera. d. kunjungan ulang 3 hari.

Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare dan Melanjutkan Pemberian Makanan/ASI

Rencana Terapi A: Penanganan diare di rumah

Jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah:

1. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau), jelaskan pada ibu:
 - Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
 - Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang
- Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika:
- Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B dan C dalam kunjungan ini
 - Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah

Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit :

Beri ibu 6 bungkus oralit untuk diberikan di rumah

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

Tabel 2.3 Pemberian Oralit

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

Katakan kepada ibu:

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

2. Beri tablet zinc selama 10 hari

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

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

3. Lanjutkan pemberian makan

4. Kapan harus kembali

Rencana Terapi B

Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit:

Berikan oralit di klinik sesuai dianjurkan selama periode 3 jam.

Tabel 2.4 Pemberian oralit

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

Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama:

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

Digunakan umur hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

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

Tunjukkan cara memberikan larutan oralit:

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

Berikan tablet Zinc selama 10 hari

Setelah 3 jam:

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

Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai:

- Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.
- Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
- Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam rencana terapi A.

- Jelasakan 4 aturan perawatan diare di rumah:

1. Beri cairan tambahan
 2. Beri tablet zinc selama 10 hari
 3. Lanjutkan pemberian makan
 4. Kapan harus kembali
- Lihat rencana terapi A

2.8 Pemeriksaan Diagnostik dan Penunjang

1. Anamneses

Diare >3x/hr, feses cair, ada lendir, ada darah, perut mules, demam, badan terasa lemas, nafsu makan berkurang.

2. Pemeriksaan fisik

Pada pasien dengan diare biasanya di dapatkan keadaan umum lemah, nyeri perut atau sampai kram abdomen, feses cair, terkadang ada lendir dan darah, nadi cepat, suhu tubuh meningkat, mual, muntah, akral hangat, mukosa kering. Bila terjadi syok hipovolemik maka pasien akan gelisah, nadi cepat >120 x/mnt, TD menurun, mukosa pucat, akral dingin dan kadang sianosis, anuria.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik (Matondang, 2013).

- a. Pemeriksaan tinja (feses)
- b. Darah (HB, leukosit, trombosit) (Manuaba, 2007)

2.9 Pencegahan Diare

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

2.9.1 Perilaku Hidup Sehat

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

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

Yang harus di perhatikan oleh keluarga :

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

4. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar,

sesudah menbuang tinja anak , sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak, sebelum makan, menyuapi dampak dalam kejadian diare (menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

5. Menggunakan jamban

Harus di perhatikan oleh keluarga:

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

2.9.2 Penyehatan Lingkungan

1. Penyediaan Air Bersih

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

2. Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vaktor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan

gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak di lihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus di sediakan, sampah harus di kumpulkan setiap hari dan di buang ke tempat penampungan sementara, bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat di lakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau di bakar.

3. Sasaran Pembuangan Air Limbah

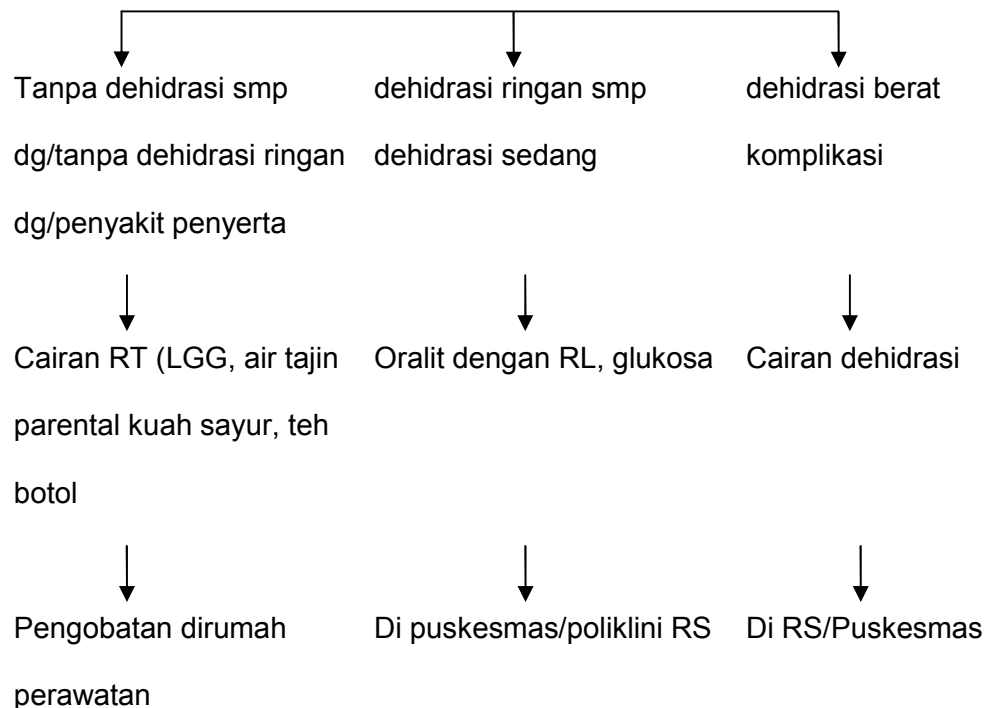
Air limbah baik limbah pabrik maupun limbah rumah tangga harus di kelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana peembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan tempat bersarangnya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

2.10 Penatalaksanaan Diare

Prinsip perawatan diare adalah:

1. Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat)
2. Diatetik (pemberian makanan)
3. Obat-obatan

Gambar 2.1 Skematika penatalaksanaan berdasarkan keadaan diare



Jumlah cairan yang di berikan tanpa dehidrasi adalah 100 ml/kgBB/hr sebanyak 1x setiap 2 jam. Diberikan 20% dalam 4 jam 1 dan sisanya adlibitum.

Jika setiap kali diare dan umur anak:

< 2 th diberikan ½ gelas

< 2-6 th diberikan 1 gelas

Anak besar diberikan 400 cc (2 gelas)

Pada dehidrasi ringan dan diarenya 4x sehari maka di berikan cairan 25-100 ml/kgBB dalam sehari atau setiap jam 2x.

Oralit diberikan pada kasus dehidrasi ringan-berat ± 100 ml/kgBB/4-6 jam.

Beberapa cara membuat cairan RT:

1. LGG
2. Gula pasir 1 sendok teh munjung
3. Garam dapur halus ½ sendok teh +air masak/air teh hangat 1 gelas

4. Air tajin (21 L +5 gr garam)

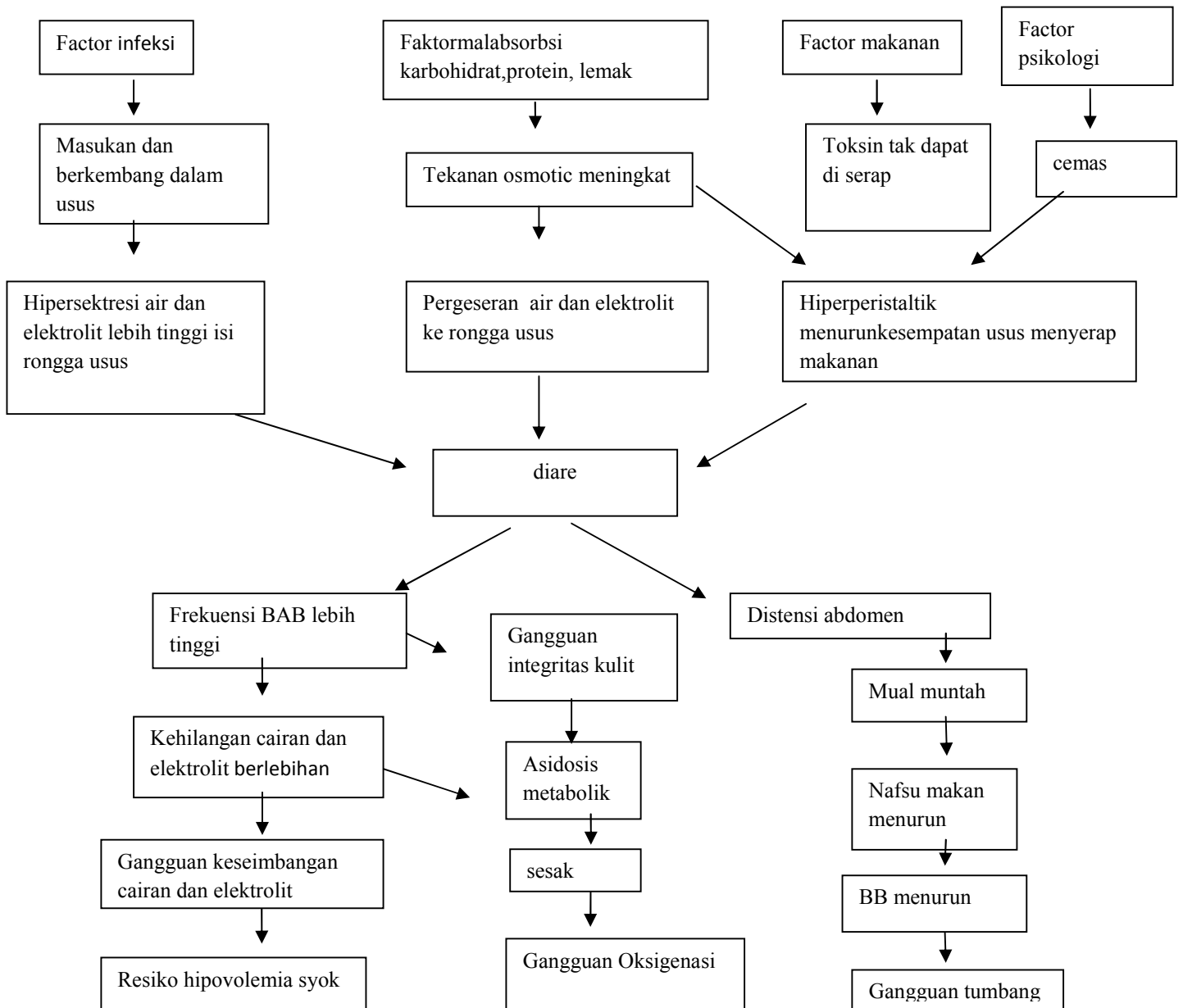
a. Cara tradisonal

3 L air + 100 gr atau 6 sendok makan munjung beras di masak selama 45-60 menit. Setelah masak air tajin (2L + 5 gr garam)

b. Cara biasa

2 L air + tepung beras 100 gr + 5 gr garam dimasak hingga mendidih dan akan didapat air tajin.(Yongki dkk, 2012)

Gambar 2.2 Pathway



(Ngastiyah, 2012)

2.11 Konsep Asuhan Kebidanan pada Anak dengan Diare Dehidrasi Ringan.

I. Pengkajian

A. Subyektif

1. Identitas Klien

Identitas ini diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar anak yang dimaksud, dan tidak keliru dengan anak lain (Matondang, 2013).

Adapun identitas pasien menurut Rekawati, dkk (tahun 2013) meliputi nama: menghindari terjadinya kekeliruan pasien, umur: menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian terapi obat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, agama, suku bangsa, dan alamat.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala yang menyebabkan klien dibawa untuk berobat, (Matondang, 2013). Keluhan utama pada balita dengan diare dehidrasi ringan adalah BAB 4-10 kali sehari, dengan konsistensi cair, (Rekawati dkk, 2013)

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Dikaji untuk mengetahui keadaan pasien saat ini, (Varney, 2007).

4. Riwayat Penyakit Terdahulu

Dikaji untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita, apabila balita menderita suatu penyakit, (Varney, 2007).

5. Riwayat Imunisasi

Status imunisasi klien dinyatakan, khususnya imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis, Campak, dan imunisasi lainnya. Hal tersebut selain

diperlukan untuk mengetahui status perlindungan pediatric yang diperoleh juga membantu diagnosis pada beberapa keadaan tertentu, (Matondang, 2013).

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga terdapat riwayat penyakit hipertensi, DM, TBC, hepatitis, jantung, dan lain-lain, (Matondang, 2013).

7. Riwayat Sososial

Siapa yang mengasuh balita dikaji untuk mengetahui kebiasaan bayi, hubungan dengan anggota keluarga dikaji untuk mengetahui hubungan bayi dengan anggota keluarga, hubungan dengan teman sebaya dikaji untuk mengetahui keharmonisan pasien dengan teman sebaya, lingkungan rumah dikaji untuk mengetahui hubungan bayi dengan lingkungan sekitar rumah, (Matondang, 2013).

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Pada Pola pemenuhan kebutuhan dasar pada anak dengan diare yaitu: Nutrisi: Menurut Rekawati dkk (2013), balita harus mendapat nutrisi yang cukup, baik secara oral maupun parental. Nutrisi yang diberikan harus mengandung elektrolit dan kalori yang optimal. Pada balita dengan diare dehidrasi sedang nafsu makan cenderung berkurang. Eliminasi: dikaji untuk mengetahui berapa kali BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan konstipasi atau tidak, (Varney, 2007). Pada diare dengan dehidrasi sedang BAB 4-10 kali sehari dengan konsistensi cair, (Rekawati dkk, 2013). Istirahat / tidur: yang

perlu dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan pola tidur adalah berupa jam klien tidur dalam sehari apakah ada gangguan (Saifuddin, 2006). Pada balita dengan diare dehidrasi sedang cenderung mengantuk dan gelisah, (Saifuddin, 2006) dan Personal Hygiene: dikaji untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien. Kebersihan pada anak seperti mencuci tangan sebelum makan dan setiap habis bermain, memakai alas kaki jika bermain ditanah, (Mufdlilah, 2009).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum berupa pemantauan keadaan umum, kesadaran umum dan tanda-tanda vital.

2. Pemeriksaan Fisik (heat to toe)

Pemeriksaan fisik dilakukan guna untuk mengobservasi kemungkinan terjadinya komplikasi. Adapun bagian bagian yang di dilakukan pemeriksaan yaitu mata: cekung/ tidak, menangis berair/tidak, telinga, bibir: mukosa bibir lembap/ tidak, dada, abdomen:turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit pengembalian kulit lambat,mendengarkan bunyi peristaltik cepat atau lambat, ekstremitas dan turgor kulit.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah data yang diperoleh selain pemeriksaan fisik, (Matondang, 2013).

Pemeriksaan tinja (feses), pemeriksaan darah (Hb, leukosit, trombosit), (manuaba, 2007).

II. Interpretasi Data/ Diagnosa Masalah

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan, sehingga dapat merumuskan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan yang spesifik. Rumus dan tujuannya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose, tetapi membutuhkan penanganan, (Varney, 2007).

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan, yaitu data subyektif: anak BAB 7 kali per hari, anak gelisah dan muntah tiap kali makan, data obyektif: keadaan umum lemah, mata cekung, anus lecet, turgor kulit saat dicubit dibagian perut pengembalian kulit seperti semula lambat, suhu tubuh anak 38° C, sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan yang spesifik yaitu anak ... dengan diare dehidrasi sedang.

III. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Antisipasi masalah potensial pada diare dehidrasi ringan adalah terjadinya diare dehidrasi berat. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi, (Varney, 2007)

IV. Tindakan Segera

Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa potensial pada langkah sebelumnya harus merumuskan tindakan segera. Dalam merumuskan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara

kolaborasi atau bersifat rujukan, (Varney, 2007). Langkah yang perlu dilaksanakan adalah rehidrasi.

V. Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa, yang telah diidentifikasi atau diantisipasi dan juga, merupakan pengembangan perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Setiap rencana asuhan haruslah mencerminkan rasional yang benar-benar yakin berdasarkan pengetahuan, (Varney, 2007).

Rencana asuhan pada anak yaitu rehidrasi, nutrisi dan pendidikan.

VI. Pelaksanaan

Pada langkah ini asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Perencanaan ini dilakukan sepenuhnya oleh bidan dan sebagian oleh pasien atau tim kesehatan lainnya, (Varney, 2007).

VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan untuk kegiatannya dilakukan terus-menerus dengan melibatkan pasien, bidan, dokter dan keluarga. Pada langkah ini evaluasi dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose, (Varney, 2007).

kriteria evaluasi asuhan kebidanan pada balita sakit diare dehidrasi ringan menurut Depkes (2008), adalah sebagai berikut:

1. Keadaan umum baik
2. Ubun-ubun dan mata tidak cekung

3. Turgor kembali normal
4. Mulut dan lidah tidak kering
5. Tidak ada dehidrasi
6. Tidak terjadi diare dehidrasi berat
7. BAB menjadi normal

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif. Studi kasus merupakan rancangan penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian.

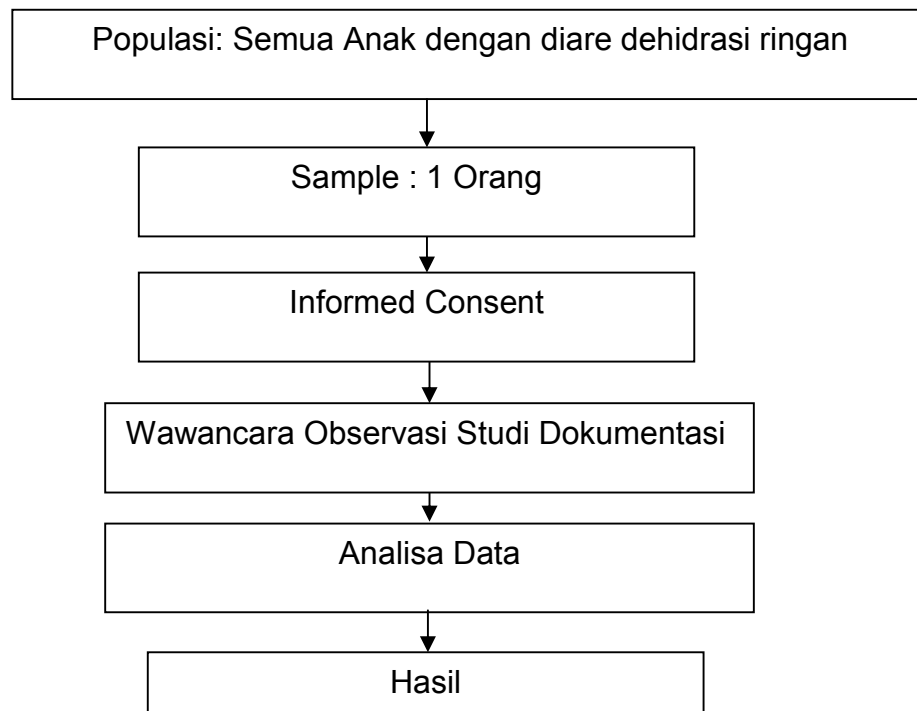
Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan studi kasus pada pasien A.V diruang kenanga.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilaksanakan di ruang kenanga RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang dari tanggal 08 Mei 2017.

3.4 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data pada studi kasus ini adalah dengan cara mengambil data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek-objek penelitian oleh peneliti.

1. Data primer diperoleh dengan cara:

a. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan umum terdiri dari pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, postur tubuh, tinggi badan, berat badan. (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu yang dilakukan dengan 4 teknik menurut (Romauli 2011) yaitu:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

c) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan.

d) Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan hammer.

3) Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan berupa pemeriksaan laboratorium.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut atau

face to face. Jadi data tersebut diperoleh secara langsung dari responden melalui satu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi (Notoatmodjo, 2010). Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada ibu dan keluarga untuk memperoleh data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

c. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan seperti perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu (Romauli, 2011).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah dokumentasi catatan medis yang merupakan sumber informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah, menegakkan diagnosa dan merencanakan asuhan. Data sekunder terdiri dari:

a. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian. Studi kepustakaan yang baik akan menyediakan dasar untuk menyusun kerangka teoritis yang komprehensif dimana hipotesis dapat dibuat untuk diuji. Dua macam pustaka yang dapat dijadikan bahan pustaka dalam penelitian adalah pustaka primer yang merupakan daftar bacaan dari hasil penelitian atau studi pustaka yang diperoleh dari jurnal penelitian atau studi pustaka yang diperoleh dari jurnal penelitian/jurnal ilmiah dan pustaka primer yang diperoleh dari

berbagai sumber seperti buku, teks, indeks, ensiklopedia (Hidayat, 2011).

- b. Studi dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen. Pada studi kasus ini menggunakan buku register yang ada di ruangan Kenanga /Anak, rekam medik RSUD Prof. W.Z. Johannes Kupang,.

Instrument penelitian adalah alat-alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dapat berupa kuesioner (pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir yang berkaitan dengan pencatatan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan pada studi kasus ini yaitu format asuhan kebidanan pada Anak sakit, dan selanjutnya digunakan format asuhan kebidanan nifas sebagai data untuk catatan perkembangan.

3.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah surat rekomendasi studi kasus dari kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada mandiri program studi Diploma III Kebidanan diterima oleh pihak Rumah Sakit RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia.

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Penekanan masalah etika penelitian yakni pada beberapa hal berikut ini:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi (Hidayat, 2011).

2. Tanpa nama (anonim)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2011).

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah rumah sakit daerah tipe B yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis dan menerima pelayanan kedokteran rujukan dari rumah sakit kabupaten di seluruh wilayah provinsi NTT. Lokasi penelitian studi kasus dilakukan di ruang Kenanga RSUD. Prof. W. Z. Johannes Kupang, provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Ketenagakerjaan diruangan Kenanga terdiri dari dokter spesialis anak berjumlah 4 orang, bidan berjumlah 10 orang, sistem kerja petugas diruangan kenanga ini menggunakan pembagian 3 siff jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00wita), siang (pukul 14.00-21.00 wita), malam (pukul 21.00-07.00 wita). Jumlah tenaga bidan 4-5 orang sif dan dokter 1 orang/ sif setiap harinya.

Fasilitas yang tersedia di ruangan Kenanga terdiri dari: 35 buah tempat tidur, 1 buah lemari penyimpanan obat-obatan, 2 buah troli tempat penyimpanan alat pemeriksaan vital sign, gunting, plester, alkohol, larutan klorin, safety box, tempat sampah medis dan non medis masing-masing. 1 buah meja dan 6 buah kursi untuk petugas kesehatan.

4.1.2 Tinjauan Kasus

1. Pengkajian data dasar

Pengkajian dilakukan di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, pada hari selasa tanggal 16 Mei 2017, pukul 22.30 wita. Pasien berinisial A. V, umur 4 tahun, jenis kelamin perempuan. Ayah pasien berinisial Tn. K. V dan ibu pasien berinisial Ny. P. A, suku/bangsa ayah dan ibu pasien adalah sabu, beragama Kristen protestan, pendidikan terakhir ayah dan ibu pasien adalah SMA, anak tinggal bersama kedua orangtua kandung bertempat tinggal di kelurahan Naikoten I RT 014 RW 009. Informasi diperoleh dari Ibu pasien.

Keluhan utama: Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 16 Mei 2017, anaknya BAB sejak pukul 18.45-22.00 wita sebanyak 7 kali, disertai panas dan anak rewel. Riwayat penyakit sekarang: ibu mengatakan bahwa pada tanggal 16-05-2017, sejak pukul 18.45 - 22.00 wita anaknya BAB encer sebanyak 7 kali, muntah tiap kali makan, panas sejak tanggal 16 Mei 2017 pada pukul 18.45 wita, setelah mengalami gejala seperti itu, anak tidak mau makan.

Riwayat sosial: yang mengasuh kedua orang tua kandung, hubungan dengan anggota keluarga baik, pembawaan secara umum baik, dari lahir anak tidak diberikan ASI eksklusif.

Pola pemenuhan kebutuhan dasar: jenis makanan: nasi, bubur, sayur, ikan, telur, kadang-kadang daging, frekuensi makan 2 kali sehari, jenis minuman air putih, nafsu makan kurang baik, riwayat makan: anak lebih sering makan jajan, sehingga frekuensi makan anak dalam seharinya hanya 2 kali. Pola eliminasi: BAB sebanyak 7 kali dalam sehari dengan konsistensi

cair berwarna kuning, bau khas feses. BAK sebanyak 1-2 kali/ hari, bau khas amoniak berwarna kuning. Istirahat siang kurang lebih 1-2 jam/ hari. Kebersihan diri: ibu mengatakan anak sudah mandi dan gosok gigi pada pukul 17.00 wita, mengganti pakaian dalam dan pampers sehabis buang air besar.

Pemeriksaan umum: keadaan umum anak lemah, kesadaran composmentis, TTV: suhu 38 °C, nadi 115 x/menit, pernapasan 35 x/menit, berat badan saat ini 15,5 kg. Pemeriksaan fisik: kepala dan rambut: bersih, ubun-ubun tidak cekung. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, mata cekung. Telinga: bersih, tidak ada serumen. Hidung: bersih, tidak ada polip. Mulut dan gigi: mukosa bibir kering, tidak ada caries gigi. Dada: tidak ada tarikan dinding dada. Abdomen: turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit, pengembalian kulit seperti semua lambat, bising usus (+) meningkat, abdomen kembung. Ekstremitas tidak ada kelainan. Turor kulit: kembali lambat. Anus: lecet dan kemerahan. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan darah: Hb: 13 gr%, leukosit: 9600/mm³, trombosit: 245000/mm³. Pemeriksaan feses: warna kuning, bau khas feses, konsistensi cair, tidak ada lendir dan darah.

2. Interpretasi Data Dasar dan diagnosa

Diagnosa yang ditegakkan adalah anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subyektif dan data obyektif berikut ini: Data subyektif: ibu mengatakan anaknya BAB 7 kali dalam sehari, anak rewel dan gelisah, muntah tiap kali makan. Data obyektif: keadaan umum anak lemah, suhu 38 °C, nadi 115 x/menit,

pernapasan 35 x/menit, mata cekung, turgor kulit perut saat dicubit pengembalian ke keadaan semula melambat, anus lecet dan kemerahan.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Antisipasi masalah potensial pada kasus anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan adalah terjadinya diare dehidrasi berat.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yang dilakukan pada kasus anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan adalah rehidrasi.

5. Perencanaan

Rencana asuhan kebidanan pada anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan adalah sebagai berikut: informasikan hasil pemeriksaan pada orang tua pasien, rasional: informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi orang tua pasien, agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan. Jelaskan pada orang tua tentang tanda bahaya diare, rasional: penjelasan tentang tanda bahaya diare dapat membantu orang tua mengetahui keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa. Lakukan rehidrasi pada anak baik oral maupun parentral, rasional: untuk mengganti cairan tubuh yang hilang sehingga mempercepat proses penyembuhan. KIE pada orang tua tentang pendidikan kesehatan, rasional: untuk mencegah dan menghindari dari infeksi kuman. KIE pada orang tua tentang nutrisi dan beri oralit setiap kali anak mencret, rasional: nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses penyembuhan serta oralit dapat membantu mengganti cairan yang hilang karena diare.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan adalah: pada tanggal 16 Mei 2017, pukul 22.30 wita, ibu mengatakan anaknya buang air besar sebanyak 7 kali sejak pukul 18.45 wita – 22.00 wita, disertai panas dan anaknya rewel. Pemeriksaan umum: keadaan umum lemah, kesadaran composmenis, suhu 38° C, nadi 115x/menit, pernapasan 35x/menit. Pemeriksaan fisik: mata cekung, turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit, pengembalian kulit seperti semula lambat, bising usus (+) meningkat, abdomen kembung. Pemeriksaan darah: Hb:13 gr%, Leukosit: 9600/mm³. Trombosit: 245000/mm³. Pemeriksaan feses: warna: kuning, bau: khas feses, konsistensi: cair, lendir: negatif, darah: negatif. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada orang tua pasien yaitu: keadaan umum: lemah, kesadaran: composmentis, suhu: 38° C, nadi 115 x/menit, pernapasan: 35x/menit. Melakukan rehidrasi pada anak baik oral maupun parentral yaitu: 1 saset oralit di larutkan dalam satu gelas air matang yang hangat diberikan pada anak setelah BAB, cotri 2 x 240 mg dalam sehari, zink 1 x 240 mg dalam sehari, domperidon 2 x 5 mg dalam sehari, paracetamol 3 x 250 mg dalam sehari, pemberian cairan infus RL dengan 12 tetes per menit. KIE pada ibu tentang nutrisi dan beri oralit setiap kali anak mencret, yaitu memberikan nutrisi yang mengandung cukup energi dan protein serta tinggi serat, misalnya nasi, bubur, telur, sayur bayam, buah, susu dan beri oralit pada anak sedikit demi sedikit setiap kali mencret.

Pada tanggal 17 Mei 2017, ibu mengatakan anaknya masih BAB cair sebanyak 3x, sudah tidak panas dan tidak muntah, napsu makan belum baik dan hanya ingin minum air. Keadaan umum: anak masih tampak lemah,

kesadaran: composmentis. TTV: Suhu: 36,5°C, Nadi : 100x/mnt, Pernapasan : 30 x/mnt. Pemeriksaan Fisik: wajah: pucat, mata: conjungtiva merah muda, sclera putih, mata cekung, mulut: mukosa bibir kering, abdomen: kembung (+), bising usus (+) meningkat, kulit: kering, cubitan kulit kembali lambat. Ekstremitas: tidak ada oedema, anus: lecet dan kemerahan. Memberikan terapi obat sesuai advis dokter: 1 saset oralit dilarutkan dalam satu gelas air matang yang hangat diberikan sedikit demi sedikit pada anak setiap kali BAB, cotri 2 x 240 mg dalam sehari, zinc 1 x 20 mg dalam sehari, domperidon 2 x 5 mg dalam sehari, paracetamol 3 x 250 mg dalam sehari. Memotivasi untuk menjaga kebersihan diri anak maupun orang tua: cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan sebelum dan sesudah buang air (BAK dan BAB), cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas.

Pada tanggal 18 Mei 2017. Ibu mengatakan anaknya sudah tidak mencret lagi, tidak panas dan tidak muntah tidak lagi, tapi napsu makan belum kembali normal seperti sebelum sakit dan minum air seperti biasa. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. TTV: Suhu: 36,5°C, Nadi: 90x/mnt, Pernapasan: 30 x/mnt. Pemeriksaan Fisik: wajah: tidak pucat, mata: conjungtiva merah muda, sclera putih, mata tidak cekung, mulut: mukosa bibir lembap, abdomen: kembung (-), bising usus (+), kulit: cubitan kulit cepat, ekstremitas: tidak oedema, anus: tidak lecet dan kemerahan. Mempertahankan pola makan anak dan tetap memperhatikan makanan yang bergizi pada anak yaitu dengan tetap mengonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe dan daging, buah serta banyak mengonsumsi air putih. Memberikan terapi obat sesuai advis dokter: 1 saset oralit dilarutkan dalam satu gelas air matang yang hangat diberikan sedikit demi sedikit pada anak setiap kali BAB,

cotri 2 x 240 mg dalam sehari, zinc 1 x 20 mg dalam sehari, domperidon 2 x 5 mg dalam sehari, paracetamol 3 x 250 mg dalam sehari. Memotivasi pada ibu pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari.

7. Evaluasi

Pada tanggal 19 Mei 2017, ibu mengatakan anaknya tidak mencepet lagi, panas dan muntah tidak lagi dan napsu makan sudah kembali normal seperti sebelum sakit. Keadaan umum anak baik, kesadaran: composmentis, TTV: suhu: 37°C, nadi: 90 x/mnt, pernapasan: 30 x/mnt. Mata tidak cekung, mukosa bibir lembap, abdomen tidak kembung, cubitan kulit kembali ke keadaan semula cepat, anus tidak lecet dan tidak kemerahan. Menganjurkan ibu untuk memberi makan nasi pada anaknya 3 kali sehari di rumah dan jika beli makan di luar rumah, jaga agar tidak membeli makanan ditempat terbuka. Memotivasi untuk menjaga *personal hygiene* (kebersihan diri) baik orang tua maupun anaknya: Menjaga kebersihan makanan bila membuat makanan untuk anak yaitu mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir sebelum dan sesudah memasak, mencuci bahan makanan sebelum dimasak dan mencuci tangan sebelum menyuapi anak makan, menutupi makanan yang sudah disajikan untuk anak. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir sebelum dan setelah buang air besar maupun buang air kecil, sebelum dan sesudah beraktifitas/ bermain. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan obat zink pada anak sampai 10 hari, meskipun anak sudah sembuh, pasien sudah bisa pulang atas persetujuan dokter, kontrol ulang 4 hari, jam pulang 13:15 wita, anak dalam keadaan baik.

4. 2 Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang selama 3 hari, penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, penulis uraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada kasus anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan, data subyektif yang diperoleh penulis: anak BAB encer sebanyak 7 kali, muntah tiap kali makan, anak rewel disertai suhu tubuh panas, setelah mengalami gejala seperti itu anak tidak mau makan. Data obyektif: keadaan umum anak lemah, suhu tubuh 38 °C, berat badan 15,5 kg, mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit pengembalian kulit seperti semula melambat, bising usus (+) meningkat, abdomen kembung, anus lecet dan kemerahan.

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar dengan konsistensi cair lebih dari 3 kali/ hari pada anak, yang disebabkan oleh peristaltik usus meningkat, karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan sayuran yang dimasak kurang matang dapat menyebabkan menyebabkan usus kurang optimal dalam menyerap makanan sehingga terjadi diare dengan menimbulkan tanda dan gejala seperti anak gelisah/ rewel karena perutnya tidak nyaman/ sakit, suhu tubuh meningkat karena terjadi infeksi pada saluran pencernaan, mata cekung karena kehilangan sebagian besar cairan dari tubuh, keadaan umum anak lemah karena pengeluaran tinja yang

berulang, penurunan turgor kulit karena dehidrasi yang menggerakkan cairan interstitial ke tempat vascular untuk mempertahankan volume darah sirkulasi, menyebabkan kekenduran pada lapisan dermal kulit, anak muntah karena lambung turut meradang akibat gangguan keseimbangan asam dan basa dan anus lecet karena sering buang air besar dan anus kemerahan karena memakai pempers.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Untuk menegakan suatu diagnosa, dibutuhkan data dasar yakni data subyektif dan data obyektif. Data subyektif meliputi: anak BAB encer sebanyak 7 kali, muntah tiap kali makan, anak rewel disertai suhu tubuh panas, setelah mengalami gejala seperti itu anak tidak mau makan. Data obyektif meliputi: keadaan umum anak lemah, suhu tubuh 38 °C, berat badan 15,5 kg, mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit pengembalian kulit seperti semula melambat, bising usus (+) meningkat, abdomen kembung, anus lecet dan kemerahan.

Masalah yang ditemukan pada anak A. V berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan adalah diare dehidrasi ringan, dimana saat pasien masuk keadaan umum anak lemah, anak gelisah, mata cekung dan turgor kulit menurun.

3. Analisa Masalah Potensial

Pada kasus anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan, analisa masalah potensial yang bisa terjadi adalah terjadinya dehidrasi berat. Menurut Hidayat tahun 2008, terjadi dehidrasi berat jika kekurangan cairan mencapai 30% atau sekitar 3000 ml.

4. Tindakan Segera

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

5. Perencanaan

Rencana asuhan kebidanan pada anak A. V umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan adalah: Informasikan hasil pemeriksaan pada orang tua pasien. Informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi orang tua pasien, agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan. Jelaskan pada orang tua tentang tanda bahaya diare. Penjelasan tentang tanda bahaya diare dapat membantu orang tua mengetahui keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa anak. Lakukan rehidrasi pada anak baik oral maupun parenteral. Tindakan rehidrasi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang sehingga mempercepat proses penyembuhan. KIE pada orang tua tentang pendidikan kesehatan. KIE pendidikan kesehatan pada orang tua

untuk mencegah dan menghindari dari infeksi kuman.KIE pada ibu tentang nutrisi dan beri oralit setiap kali anak mencret. Nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses penyembuhan.

6. Pelaksanaan

Penatalaksanaan anak A.V dengan diare dehidrasi ringan adalah dehidrasi dan pemberian antibiotik.Pemberian rehidrasi pada anak berguna untuk mengganti cairan tubuh yang hilang sehingga mempercepat proses penyembuhan. Dampak pemberian rehidrasi adalah mempertahankan kondisi tubuh agar tidak terjadi dehidrasi lagi. Lama periode pemulihan selama 3 hari dengan perkembangan hari pertama: suhu tubuh anak sudah tidak panas lagi, anak sudah tidak muntah tetapi anak masih BAB dalam sehari dengan frekuensi lebih dari 3 kali dan selera makan pada anak belum ada. Hari kedua: anak tidak diare lagi, tetapi selera makan pada anak belum membaik. Hari ketiga: selera makan anak sudah membaik. Pemberian antibiotik pada anak dengan diare dehidrasi ringan adalah untuk mencegah terjadi infeksi. Cotrimoxazol 2 x 240 mg berfungsi untuk mencegah infeksi. Zink 1 x 20 mg berfungsi untuk meningkatkan selera makan anak, domperidon 2 x 5 mg berfungsi untuk mencegah mual muntah pada anak, dan paracetamol 3 x 250 mg berfungsi untuk menurunkan demam pada anak.

7. Evaluasi

kriteria evaluasi asuhan kebidanan pada balita sakit diare dehidrasi ringan menurut Depkes (2008), adalah sebagai berikut: keadaan umum baik, ubun-ubun dan mata tidak cekung, turgor kembali normal, mulut dan lidah

tidak kering, tidak ada dehidrasi, tidak terjadi diare dehidrasi berat, BAB menjadi normal.

Pada tanggal 19 Mei 2017, ibu mengatakan anaknya tidak mencret lagi, panas dan muntah tidak lagi dan nafsu makan sudah kembali normal seperti sebelum sakit. Keadaan umum anak baik, kesadaran: composmentis, TTV: suhu: 37°C, nadi: 90 x/mnt, pernapasan: 30 x/mnt. Mata tidak cekung, mukosa bibir lembap, abdomen tidak kembung, cubitan kulit kembali ke keadaan semula cepat, anus tidak lecet dan tidak kemerahan. Menganjurkan ibu untuk memberi makan nasi pada anaknya 3 kali sehari di rumah dan jika beli makan di luar rumah, jaga agar tidak membeli makanan ditempat terbuka. Memotivasi untuk menjaga *personal hygiene* (kebersihan diri) baik orang tua maupun anaknya: Menjaga kebersihan makanan bila membuat makanan untuk anak yaitu mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir sebelum dan sesudah memasak, mencuci bahan makanan sebelum dimasak dan mencuci tangan sebelum menyuapi anak makan, menutupi makanan yang sudah disajikan untuk anak. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir sebelum dan setelah buang air besar maupun buang air kecil, sebelum dan sesudah beraktifitas/ bermain. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan obat zink pada anak sampai 10 hari, meskipun anak sudah sembuh, pasien sudah bisa pulang atas persetujuan dokter, kontrol ulang 4 hari, jam pulang 13:15 wita, anak dalam keadaan baik.

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada tanggal 16 hingga 19 Mei 2017 dari hasil pemeriksaan terlihat jelas adanya hubungan antara teori dan kasus nyata dilapangan maka diuraikan tujuh langkah verney's.

1. Melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dapat disimpulkan data subyektif dan data obyektif yang memberikan gambaran tentang kasus Diare. Anak mencret 4x air-air, mual dan muntah, panas, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik dan keadaan lemah. Hal inilah yang menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa.
2. Berdasarkan analisa data subyektif dan data obyektif yang dikumpulkan maka dapat ditegakkan diagnose yaitu: anak umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan.
3. Berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif yang di kumpulkan. Antisipasi masalah potensial pada diare adalah resiko terjadinya diare dehidrasi berat.
4. Berdasarkan Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera adalah rehidrasi

5. Rencana tindakan disusun berdasarkan rasional sesuai dengan diagnosa berupa informasikan hasil pemeriksaan pada kedua orang tua pasien, rehidrasi baik oral maupun parentral, pendidikan kesehatan dan nutrisi.
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai rencana yang melibatkan klien dan keluarga yang bersifat promotif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Evaluasi asuhan yang diberikan secara komperhensif dari tanggal 16-19 Mei 2017 dengan menggunakan SOAP. Asuhan kebidanan yang komperhensif dan kerjasama yang baik dari ibu dan keluarga serta petugas kesehatan maka komplikasi dapat dicegah secara cepat.

5.2. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan

Hendaknya rumah sakit memberikan informasi-informasi tentang kesehatan pada pasien dengan menggunakan leaflet agar dapat diinformasikan pada orang lain, sehingga meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, meningkatkan pelayanan terutama untuk mendeteksi secara dini yang dapat terjadi guna menurunkan an gka kejadian Diare di. RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Petugas Kesehatan.

Petugas/ Bidan hendaknya melakukan pengkajian diare secara tepat agar tidak muncul komplikasi yang tidak lebih berat sesuai dengan tahap-tahap

asuhan kebidanan. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan diperlukan kerja sama dengan tim kesehatan yang lain, serta keluarga sehingga dapat dilakukan penentuan tindakan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2008. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Hidayat. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Erlangga
- Hidayat. 2011. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
- Hidayat Alimul Aziz A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
<http://www.depkes.go.id>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*.
<Http://www.depkes.go.id> (Diakses tanggal 12 Agustus 2017).
- Manuaba, 2007. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Matondang, Z. 2013. *Statistika Pendidikan*. Medan: Unimed Press.
- Mufdlilah. 2009. *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ngastiyah. 2012. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif Huda Amin, Kusuma Harsi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawatan dan Bidan Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Ode La Sharif. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Profil Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. <http://www.depkes.go.id> (Diakses tanggal 12 Agustus 2017).
- Romauli, 2011. *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta
- Rekawati, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk perawat dan bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A. B. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus, Buku Panduan Praktis, Edisi I Cetakan II*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudarti. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney, H. 2007. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Yongki, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhna Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya mahasiswi jurusan kebidanan STIKES CHM-Kupang jalur umum angkatan VII mengadakan studi kasus pada ibu dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A. V DENGAN DIARE DEHIDRASI RINGAN DI RUANG KENANGAN DI RSUD PROF. W.Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 16-19 MEI 2017”**. Untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu bersama suami untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas pasien dan keluarga.

Partisipasi orang tua/wali dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai. Atas partisipasi dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Sofia Stefania Da Silva)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

judul: ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A. V DENGAN DIARE
DEHIDRASI RINGAN DI RUANG KENANGAN DI RSUD PROF. W. Z.
JOHANNES KUPANG TANGGAL 16-19 MEI 2017

Peneliti: Sofia Stefania Da Silva

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud studi kasus ini, dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Apabila saya merasa tidak nyaman dengan peneliti, saya berhak untuk megundurkan diri sebagai responden.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat secara sukarela dan tidak ada unsure paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan.

Kupang, Mei 2017

Responden

(Ny. P. A)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A. V DENGAN DIARE DEHIDRASI
RINGAN**

DI RUANG KENANGAN DI RSUDPROF. W. Z. JOHANNES KUPANG

TANGGAL 16-19 MEI 2017

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 16-05-2017
Oleh : Sofia Stefania Da silva
Jam : 22.30 WITA

A. DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

a. Nama anak : An. A. V

Umur : 4 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

b. Nama orang tua

Nama ayah : Tn. K. V

Nama ibu : Ny. P. A

Umur : 31 tahun

Umur : 30 tahun

Suku/bangsa : Sabu

Suku/bangsa : Sabu

Agama : Kristen
protestan

Agama : Kristen
Protestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : IRT

Alamat : Naikoten I RT
014/ RW 009

Alamat : Naikoten I RT
014/ RW 009

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 16-05-2017, anaknya BAB sejak pukul 18.45-22.00 WITA sebanyak 7 kali, disertai panas dan anaknya rewel.

Riwayat Penyakit
Sekarang :

Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 16-05-2017, sejak pukul 18.45-22.00 WITA anaknya BAB encer 7 kali dan berampas, muntah tiap kali makan, panas sejak tanggal 16-05-2017 pada pukul 18.45 WITA setelah mengalami gejala seperti itu anak tidak mau makan.

2. RIWAYAT SOSIAL

- a. Yang mengasuh : Kedua orangtua kandung
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Pembawaan secara umum : Baik
- d. Pemberian ASI eksklusif : Anak tidak diberikan ASI

3. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR

a. Nutrisi

- Jenis makanan : nasi, bubur, sayur, ikan, telur dan kadang-kadang daging
- Frekuensi : 2 kali
- Jenis minuman : Air putih
- Nafsu makan : Kurang baik
- Riwayat makan : Anak lebih sering makan jajan, sehingga frekuensi makan anak dalam sehari-hanya 2 kali.

b. Eliminasi

- BAB
 - Warna : kuning
 - Bau : khas feses
 - Konsistensi : cair
 - Frekuensi : 7 kali/ hari

- BAK
 - Warna : kuning
 - Bau : khas amoniak
 - Frekuensi : 1-2 kali/ hari
- c. Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ± 1-2 jam/ hari
 - Tidur malam : belum tidur malam
- d. Kebersihan diri
 - Mandi : Ibu mengatakan anak sudah mandi pada pukul 17.00 WITA
 - Gosok gigi : Ibu mengatakan anak sudah sikat gigi bersamaan dengan mandi
 - Ganti pakaian dalam : Ibu mengatakan anak sudah ganti pempers dan pakaian dalam sehabis buang air besar

B. DATA OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN UMUM

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : S : 38° C, N : 115x/menit, RR : 35x/menit
- d. BB sebelum sakit : 16 kg
- e. BB saat ini : 15,5 kg

2. PEMERIKSAAAN FISIK

- a. Kepala dan rambut : Bersih, ubun-ubun tidak cekung.
:
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, mata cekung.

- :
- c. Telinga Bersih, tidak ada serumen.
- :
- d. Hidung Bersih, tidak ada polip.
- :
- e. Mulut dan gigi Mukosa bibir kering, tidak ada caries gigi.
- :
- f. Dada Tidak ada tarikan dinding dada.
- :
- g. Abdomen turgor kulit saat kulit bagian perut dicubit
pengembalian kulit seperti semula lambat.
bising usus (+) meningkat, abdomen kembung.
- :
- h. Ekstremitas Tidak ada kelainan.
- :
- i. Turgor kulit Kembali lambat.
- :
- j. Anus Lecet dan kemerahan
- :

3. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1) Pemeriksaan darah

(1) Hb : 13 gr%

(2) Leukosit : 9600/mm³

(3) Trombosit: 245000/mm³

2) Pemeriksaan feses

(1) Warna : kuning

- (2) Bau : khas feses
- (3) Konsistensi : cair
- (4) Lender : negatif
- (5) Darah : negatif

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subyektif: anak BAB 7 kali/hari, anak rewel dan gelisah, anak muntah tiap kali makan dan data obyektif: keadaan umum lemah, mata cekung, turgor kulit diperut saat dicubit pengembalian ke keadaan semula melambat, suhu tubuh anak 38° C, anus lecet dan kemerahan, diagnosa yang ditegakkan adalah : Anak Dengan Diare Dehidrasi Ringan.

III. ANTISIPASI MASALH POTENSIAL

Diare Dehidrasi Berat

IV. TINDAKAN SEGERA

Rehidrasi

V. PERENCANAAN

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada orang tua pasien.

R/ informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi orang tua pasien, agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada orang tua tentang tanda bahaya diare

R/ penjelasan tentang tanda bahaya diare dapat membantu orang tua mengetahui keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa.

- 3) Lakukan rehidrasi pada anak baik oral maupun parentral.

R/ untuk mengganti cairan tubuh yang hilang sehingga mempercepat proses penyembuhan.

- 4) KIE pada orang tua tentang pendidikan kesehatan.

R/ untuk mencegah dan menghindari dari infeksi kuman.

- 5) KIE pada orang tua tentang nutrisi dan beri oralit setiap anak menret.

R/ nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses penyembuhan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 16 Mei 2017

Pukul : 22.35 wita

Diagnosa : Anak umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada orang tua pasien yaitu: keadaan umum: lemah, kesadaran: composmentis, suhu: 38°C, nadi 115 x/menit, pernapasan: 35x/menit
- 2) Menjelaskan pada orang tua tentang tanda bahaya diare yaitu: mual muntah yang berlebihan, anak tidak mau makan dan minum, pusing dan lemah atau lemas, kejang.
- 3) Melakukan rehidrasi pada anak baik oral maupun parentral yaitu: 1 saset oralit di larutkan dalam satu gelas air matang yang hangat diberikan pada anak setelah BAB, cotri 2 x 240 mg dalam sehari, zink 1 x 240 mg dalam sehari, domperidon 2 x 5 mg dalam sehari, paracetamol 3 x 250 mg dalam sehari, pemberian cairan infuse RL dengan 12 tetes permenit.
- 4) KIE pada ibu tentang pendidikan kesehatan yaitu: istirahat yang cukup dan terstud: 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 pampers 2x/hari dan atau setelah BAK dan BAB, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah BAB dan BAK.
- 5) KIE pada ibu tentang nutrisi dan beri oralit setiap kali anak mencret, yaitu memberikan nutrisi yang mengandung cukup energi dan protein serta tinggi serat, misalnya nasi, telur, sayur bayam, buah, susu dan beri oralit pada anak sedikit demi sedikit.

VII. Evaluasi

Tanggal : 16 Mei 2017
Pukul : 22.50 wita
Diagnosa : Anak umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan

1. Orang tua pasien menerima dan mengerti dengan hasil pemeriksaan: keadaan umum anak lemah, kesadaran composmentis, suhu badan: 38°C, nadi: 115 x/ mnt, pernafasan: 35 x/mnt.
2. Orang tua pasien mengerti dan mampu menyebut kembali tanda bahaya diare.
3. Tindakan rehidrasi baik oral maupun parentral sudah dilakukan.
4. Orang tua pasien mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.
5. Orang tua pasien mengerti dan bersedia mengatur pola istirahat anak dan memberi makan anaknya makanan yang mengandung cukup energi dan protein serta tinggi serat.

Catatan perkembangan pada anak A. V umur 4 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan

Catatan Perkembangan hari ke 1

Tanggal : 17 Mei 2017

Pukul : 11.20 wita

Diagnosa : Anak umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan.

S : Ibu mengatakan anaknya masih BAB cair sebanyak 3x, sudah tidak panas dan tidak muntah, napsu makan belum baik dan hanya ingin minum air.

O : Keadaan umum : anak masih tampak lemah, Kesadaran : composmentis

TTV : Suhu : 36,5°C, Nadi : 100x/mnt, Pernapasan : 30 x/mnt.

Pemeriksaan Fisik

Wajah : pucat

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, mata cekung

Mulut : mukosa bibir kering

Abdomen : kembung (+), bising usus (+) meningkat

Kulit : kering, cubitan kulit kembali lambat

Ekstremitas : tidak ada oedema

Anus : lecet dan kemerahan

A : Anak umur 4 tahun dengan diare dehidrasi ringan.

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan anaknya masih tampak lemah, tanda-tanda vital anak yaitu suhu badan: 36,5 °C, Nadi : 100x/mnt, Pernapasan: 30 x/mnt. Ibu sudah mengetahui kondisi anaknya.
2. Menjelaskan tanda bahaya diare pada ibu : mual muntah yang berlebihan, tidak mau makan dan minum, pusing dan lemah/ lemas, kejang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mempertahankan pola makan anak dan tetap memperhatikan makanan yang bergizi pada anak yaitu dengan tetap mengkonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe dan daging serta banyak mengkonsumsi air putih
4. Memberikan terapi obat sesuai advis dokter: 1 saset oralit dilarutkan dalam satu gelas air matang yang hangat diberikan sedikit demi sedikit pada anak setiap kali BAB, cotri 2 x 240 mg dalam sehari, zinc 1 x 20 mg dalam sehari, domperidon 2 x 5 mg dalam sehari, paracetamol 3 x 250 mg dalam sehari. Ibu sudah memberi minum obat pada anaknya.
5. Memotivasi untuk menjaga kebersihan diri anak maupun orang tua: cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan sebelum dan sesudah buang air (BAK dan BAB), cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas.
6. Memotivasi pada ibu pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang berikan

Catatan Perkembangan Hari Ke 2

Tanggal : 18 Mei 2017

Pukul : 11.15 wita

Diagnosa : Anak umur 4 tahun masih dalam perawatan.

S : Ibu mengatakan anaknya sudah tidak mencret lagi, tidak panas dan tidak muntah tidak lagi, tapi napsu makan belum kembali normal seperti sebelum sakit dan minum air seperti biasa.

O: Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis,

TTV: Suhu: 36,5°C, Nadi: 90x/mnt, Pernapasan: 30 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat
 Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, mata tidak cekung.
 Mulut : mukosa bibir lembap
 Abdomen : kembung (-), bising usus (+)
 Kulit : cubitan kulit cepat
 Ekstremitas : tidak oedema
 Anus : tidak lecet dan kemerahan

A : Anak umur 4 tahun masih dalam perawatan.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan anaknya sudah baik, tanda-tanda vital anak dalam batas normal yaitu suhu: 36,5 °C, nadi: 90x/mnt, pernapasan: 30 x/mnt. Ibu sudah mengetahui kondisi anaknya.

2. Menjelaskan tanda bahaya diare pada ibu : mual muntah yang berlebihan, tidak mau makan dan minum, pusing dan lemah/ lemas, kejang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mempertahankan pola makan anak dan tetap memperhatikan makanan yang bergizi pada anak yaitu dengan tetap mengkonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe dan daging, buah serta banyak mengkonsumsi air putih.

4. Memberikan terapi obat sesuai advis dokter: 1 saset oralit dilarutkan dalam satu gelas air matang yang hangat diberikan sedikit demi sedikit pada anak setiap kali BAB, cotri 2 x 240 mg dalam sehari, zinc 1 x 20 mg dalam sehari,

domperidon 2 x 5 mg dalam sehari, paracetamol 3 x 250 mg dalam sehari. Ibu sudah memberi minum obat pada anaknya.

5. Memotivasi untuk menjaga kebersihan diri anak maupun orang tua: cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan sebelum dan sesudah buang air (BAK dan BAB), cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas.
6. Memotivasi pada ibu pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang berikan

Catatan Perkembangan Hari Ke-3

Tanggal : 19 Mei 2017

Pukul : 11. 30 wita

Diagnosa : Anak umur 4 tahun masih dalam perawatan.

S : Ibu mengatakan anaknya tidak mencret lagi, panas dan muntah tidak lagi dan napsu makan sudah kembali normal seperti sebelum sakit.

O : Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis

TTV: suhu: 37°C, nadi: 90 x/mnt, pernapasan: 30 x/mnt

Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, mata tidak cekung

Mulut : mukosa bibir lembap

Abdomen : kembung (-), bising usus (+)

Kulit : cubitan kulit cepat kembali

Anus : normal

A : Anak umur 4 tahun masih dalam perawatan.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan anaknya sudah baik, tanda tanda vital anak dalam batas normal yaitu suhu badan: 37°C, nadi: 90 x/mnt, pernapasan: 30 x/mnt. Ibu sudah mengetahui kondisi anaknya.

2. Menganjurkan ibu untuk memberi makan nasi pada anaknya 3 kali sehari di rumah dan jika beli makan di luar rumah, jaga agar tidak membeli makanan ditempat terbuka. Ibu berjanji dan bersedia memberi makan nasi pada anaknya 3 kali sehari.
3. Memotivasi untuk menjaga *personal hygiene* (kebersihan diri) baik orang tua maupun anaknya:
 - 1) Menjaga kebersihan makanan bila membuat makanan untuk anak yaitu mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir sebelum dan sesudah memasak, mencuci bahan makanan sebelum dimasak dan mencuci tangan sebelum menyuapi anak makan, menutupi makanan yang sudah disajikan untuk anak. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan makanan untuk anaknya.
 - 2) Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir sebelum dan setelah buang air besar maupun buang air kecil, sebelum dan sesudah beraktifitas/ bermain. Ibu bersedia mencuci tangan sesuai dengan anjuran yang diberikan.
 - 3) Menjaga kebersihan jamban wc dirumah, sehingga tidak ada lalat di jamban wc. Ibu bersedia menjaga kebersihan jamban wc di rumah.
4. Menjelaskan pada ibu agar anak jaga pola istirahat anak yang cukup dirumah: tidur siang 1-2 jam/ hari, tidur malam 7-8 jam/ hari. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan anak sudah istirahat cukup.
5. Memberikan penyuluhan pada orang tua tentang tanda gejala diare, cara mencegah diare, penatalaksanaan diare dan cara pembuatan larutan gula garam serta mengajarkan pada orang tua cara mencuci tangan 6 langkah

dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Ibu mengerti dan mampu mengulang sendiri cara mencuci tangan 6 langkah.

6. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan obat zink pada anak sampai 10 hari, meskipun anak sudah sembuh, pasien sudah bisa pulang atas persetujuan dokter, kontrol ulang 4 hari, jam pulang 13:15 wita, anak dalam keadaan baik.

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN RUMAH I

Tanggal : 14 – 04-2017 Pukul: 10:25 Wita

S: subjektif

1. Ibumengatakananakny BAB 2 kali ,
konsistensilunakwarnakuning
2. Ibumengatakanbayinyasudahtidakrewel
3. Ibumengatakananaknyasudahmaumakandansedikitminum

O: Objektif

1. KU: Baik, Kesadaran : composmentis
TTV : N: 128x/m, S: 37,5⁰C, R: 28x/m
2. Mata tidakcekung, turgor kulitkembalicepat
3. Ubun-ubuncekung
4. BAB 2 kali
5. Beratbadan 10,5 kg

A: assessment

An.S.Mumur

1,7tahundengandiaredehidrasiringansedangperawatanharikedua.

CATATAN PERKEMBANGAN
HARI KE II

Tanggal : 15 April 2017

Pukul: 09 :15 Wita

S: Subyektif

1. Ibumengatakanbayinyasejaktadimalampukul 24.00
sampaisekarangpukul 09.15 Witasudahbuang air besar 1 kali
dengankonsistensilunakwarnakuning.
2. Ibumengatakananaknyasudahbanyakmakan
3. Ibumengatakananaknyasudahtidakrewel

O: Obyektif

1. KU : Baik, K: composmentis
TTV : S: 36,5⁰ C,N: 28x/m, R: 28 x/m
2. Turgor padaperutbiladicubitkembalicepat
3. Mata tidakcekung
4. Beratbadan 10,8 kg

A: Assesment

Anak S.M umur

1,7tahundengnriwayatdiaredehidrasisedangperawatanhariketiga

P: Planning

Tanggal : 15 April 2017

Pukul : 09.25 Wita

1. Pukul 09.25 Wita memberikan terapi Zink Kid 1x10 mg dan cotrimoxazole 2 x1 cth.
2. Pukul 09.30
Wita menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dan banyak memberikan air putih pada anaknya
3. Pukul 09.35 Wita, mengobservasi BAB
4. Pukul 09.40 Wita, memberikan biscuit
5. Pukul 09.45 Wita, memberikan KIE tanda-tanda balita dengandiare
6. Pukul 09.50 Wita, memberikan KIE cara perawatan, menjaga kebersihan botol susudancaramudah memberikansusu udalambotol
7. Pukul 09.55 Wita menganjurkan ibu control ulang jika ada keluhan.

E: Evaluasi

Tanggal : 15 April 2017

Pukul : 13.20 Wita

1. Terapi dokter sudah diberikan zink kid 1x10 mg, cotrimoxazole 1x2 mg
2. Anak sudah BAB 1 kali dalam 2 jam konsistensi lunak sedikit tampus
3. Sudah Makanan pendamping makanan sudah diberikan

4. ASI dan air putih sudah diberikan
5. Ibu sudah tau tanda- tandabalitadengandiare
6. Ibu sudah tau cara perawatan ,
menjaga kebersihan botol susudancara
mudah memberikansusudalambotol
7. Ibu bersedia melakukan control ulang jika ada keluhan

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN RUMAH III

Tanggal : 16 April 2017 Pukul : 09 : 10 Wita

S: Subyektif

1. Ibu mengatakan anaknya sejak tadi malam pukul 23.10 sampai sekarang pukul 09.10 Wita sudah buang air besar 2 kali dengan konsistensi lunak warnanya kuning.
2. Ibu mengatakan anaknya sudah makan
3. Ibu mengatakan anaknya sudah tidak rewel

O: Obyektif

1. KU: Baik, K: kompos mentisid
TTV: S: 36,6⁰ C, N: 128x/m, R: 30x/m
2. Turgor pada perut bila dicubit kembalinya cepat
3. Mata tidak cekung
4. Berat badan 10,8 kg

A: Assesment

Anak S.M umur

1,7 tahun dengan riwayat diare dehidrasiringan perawatan hari keempat.

P: Planning

1. Pukul 09.20 Wita, Memberikan terapi Zink Kid 1x10 mg
2. Pukul 09. 25 Wita, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI dan banyak memberikan air putih pada anaknya
3. Pukul 09.30 Wita, mengobservasi BAB
4. Pukul 09.35 Wita, memberikan biscuit
5. Pukul 09.40 Wita memberikan KIE tanda-tanda diare pada balita
6. Pukul 09.45 Wita, memberikan KIE cara perawatan, menjaga kebersihan botol susudancaramudah memberikan susu udalambotol.
7. Pukul 09.50 Wita, menganjurkan ibu control ulang gata bila adakeluhan

Evaluasi

Tanggal : 16 April 2017

Pukul : 13.00 Wita

1. Terapi dokter sudah diberikan zink kid 1x10 mg
2. Anak sudah BAB 1 kali dalam 2 jam konsistensi lunak sedikitampas
3. Makanan pendamping sudah diberikan
4. ASI dan air putih sudah diberikan

5. Ibusudahtahutanda-tandabalitadengandiare
6. Ibusudahtahucaraperawatan,
menjagakebersihanbotolsusudancaramudahmemberikansusudala
mbotol
7. Iubersediamelakukan control ulangataubilaada keluhan



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
 JL. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
 Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
 KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI KASUS

Nomor : RSUD / 070 / Um. 432 IV / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
 NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Sofia Stefania Da Silva
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIM : 142 111 158
 Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi DIII Kebidanan.

Benar-benar telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal/Studi Kasus di Ruang
 Kenanga dan Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama
 tiga (3) hari, terhitung mulai tanggal 16 s/d 19 Mei 2017, dengan judul :

**"Asuhan Kebidanan Pada An.A.V.dengan Diare
 di RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 29 Mei 2017
 Kepala Sub Bidang Diklit
 DR. W. Z. Johannes Kupang
 Kepala Sub Bidang Diklit

(Signature)

Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
 Penata Tk. I
 NIP. 19670615 199501 2003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Sofia Stefania Da Silva
NIM : 142111158
Penguji : Maria M. Bait, SST. M. Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	14/10 - 2017.	penulisan.		
2.	16/10 - 2017		ecc.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
 Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Sofia Stefania Da Silva

N I M : 142111158

Pembimbing I : Merry A. Giri. S.Keb. Bd

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin / 16-10-2017	Penulisan	
2	Rabu / 01-11-2017	Pembahasan	
3	Senin / 20-11-2017	Pembahasan	
4	Senin / 27-11-2017	Pembahasan	
5			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Sofia Stefania Da Silva
NIM : 142111158
Pembimbing II : Milli A. Jumetan, STr.Keb

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu, 01/11/2017	Bab 1 - 2	Tata cara, margin, Referensi	
2	Sabtu 4/11/2017		At	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Sofia Stefania Da Silva

Nim : 142 111 158

Pembimbing I : Merri A. Giri S.Keb. Bd

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Jumad / 04-08-2017.	REVISI BAB I dan BAB II.		
		all		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Sofia Stefania Da Silva
NIM : 142111158
Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr. Keb

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf	Ket
1	Jumat 04/08/2017	ASKEAS	Revisi		
2	Selasa 08/08/2017	ASKEAS	Revisi		
3	Rabu 16/08/2017	ASKEAS	Revisi Perencanaan		
4	Sabtu 26/08/2017	ASKEAS	Hasil, Pembahasan		
5	Pada 06/09/2017	Revisi	Hasil, Pembahasan		

G	Semester 18/0/2019		AOS	Pac.