

ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK BATITA DENGAN DIARE DAN DEHIDRASI SEDANG DI PUSKESMAS MOJOAGUNG KECAMATAN MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG

*(Midwifery Care To Toddler With Diarrhea And Mid Dehydration In Puskesmas Mojoagung
And Mojoagung Sub-District Jombang District)*

Fitri Muji Rahayu¹⁾, Rini Hayu Lestar²⁾, Mumpuni Dwiningtyas³⁾
Prodi D III Kebidanan¹⁾, Prodi D III Keperawatan²⁾
Email : Fitri20_ayu@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Diare merupakan buang air besar yang cair, bayi dikatakan diare yaitu lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi cair dan tanpa ampas. Batita yang mengalami diare apabila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Angka diare di Puskesmas Mojoagung pada bulan Maret sampai juni 2016 sebanyak 9 penderita diare, diare dapat menyebabkan dehidrasi lebih berisiko tinggi terjadi pada batita karena tubuh batita lebih banyak mengandung cairan dan elektrolit di bandingkan orang dewasa. Tujuan penelitian ini untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada anak batita dengan diare dan dehidrasi sedang di Ruang Rawat Inap Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. **Metode :** Penelitian ini berupa Studi Kasus. Dengan menggunakan 2 pasien yaitu pasien I batita usia 20 bulan dengan diare dan dehidrasi sedang disebabkan anak diberikan susu dalam botol yang dimasukkan dalam kulkas dan pasien II batita usia 16 bulan dengan diare dan dehidrasi sedang disebabkan kurangnya kebersihan dan pola makan yang tidak benar. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi dan penyajian data disajikan dalam bentuk naratif. Pengambilan data dapat dilakukan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang dilakukan selama 3 hari. **Hasil :** Hasil Asuhan selama 3 hari menunjukan bahwa diare pada kasus I dan kasus II berkurang dan tanda dehidrasi pun berkurang. Pasien I dan pasien II keadaan umum baik, tanda dehidrasi hilang mata tidak cernong, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali semula Kurang dari 2 detik anak sudah mau makan, minum ASI dan susu formula. Dehidrasi sedang yang dialami dapat teratasi dengan cara melakukan kolaborasi dengan tim medis. KIE tentang nutrisi, kebersihan mencuci tangan, membersihkan botol susu. **Pembahasan :** Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada kasus 1 dan II diare berhenti dan dehidrasi teratasi. Diharapkan ibu yang memiliki anak mengetahui cara pencegahan diare yang efektif dengan cara mencuci tangan yang benar dan menjaga kebersihan makanan.

Kata kunci : *Batita, diare, dehidrasi sedang*

ABSTRACT

Introduction : Diarrhea is defecate in liquid form, it was called diarrhea when patients get this more than disease 3 times a day in 24 hours with liquid consistency and without any dregs. toddler who gets diarrhea if they don't get problem solving fast so they can experience light dehydration, mid dehydration and heavy dehydration. numbers of diarrhea in mojoagung pukesmas in march till june 2016 as many as 9 diarrhea patients, diarrheacan cause dehydration more to toddlers because the body will be filled by liquid an electrolite than adult's body. this purpose is to give midwifery care to toddler with diarrhea and mid dehydration in room stay of mojoagung puskesmas mojoagung sub-district jombang district. **Method :** This research was case study type research. by using 2 patients ; 1st patient was 20 months old with diarrhea and mid dehydration because of toddler was given milk that put into bottle in refrigerator and 2nd patient that is toddler was 16 months old with diarrhea and mid dehydration because of lack of clean and eating schedule was not good. gathering data was taken by using steps ; interview, observe, and physical check up, and also documentation and providing data was given in narrative form. collecting data was held in room stay of mojoagung puskesmas mojoagung sub-district jombang district and it was held for 3 days **Result:** This treatment was held for 3 days and it shown that for the 1st case and 2nd case have reduction and dehydration signs were too. 1st patient and 2nd patient was in good condition, turgor of skin was back to normal. Less than 2 seconds and toddler has sense to eat, get breastfeeding and formulated milk. Mid Dehydration that experienced was able to be solved why giving collaboration with medical staff. KIE about nutrition , wash hands clean, wash milk bottle **Discussion :** Based on result research that was held on 1st and 2nd case diarrhea was stopped and diarrhea was solved. Expected to the mother who has toddler to know how to prevent diarrhea effectively by washing hands correctly and keep the food healthy.

Key Words: *Infant, Diarrhea, Medium Dehydration*

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang terutama di Indonesia. Di Indonesia, penyakit diare adalah salah satu penyebab kematian utama setelah infeksi saluran pernafasan, penyakit diare ini merupakan penyakit yang multifaktoral, di mana dapat muncul karena akibat tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang kurang serta akibat kebiasaan atau kebudayaan masyarakat yang salah. Oleh karena itu keberhasilan menurunkan diare sangat tergantung dari sikap setiap anggota masyarakat, terutama membudayakan pemakaian oralit pada anak yang menderita diare (Maryunani, 2010).

Anak yang mengalami diare akan mengalami kondisi berupa hilangnya sejumlah cairan dan elektrolit yang ada dalam tubuh karena muntah dan feses yang cair. Selain itu, anak yang mengalami diare juga akan mengalami dehidrasi, mulai dari dehidrasi ringan hingga dehidrasi berat, bahkan sampai dapat terjadi kematian. Dehidrasi inilah yang sebenarnya patut lebih diperhatikan. Pada penyakit diare dehidrasi ringan merupakan kondisi dimana berat badan anak yang akan mengalami penurunan 0-5%. Dalam kondisi ini, umumnya kelopak mata masih normal, anak masih aktif, dan keinginan untuk minum masih normal karena rasa haus tidak meningkat. Namun demikian, frekuensi buang air kecil (BAK) menjadi lebih sering dan meningkat dari biasanya. Bahkan warna urinya lebih gelap dari biasanya. Apabila pada penyakit diare yang mengalami dehidrasi tidak segera diatasi maka akan terjadi dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, serta dehidrasi berat, bahkan juga dapat terjadi syok (Tilong, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) akibat diare di Indonesia masih sekitar 7,4%, sedangkan angka kematian diare persisten lebih tinggi yaitu 45%, (Soliman, Ej, 2001). Sementara itu, pada survey mobilitas yang dilakukan oleh depkes tahun 2001, menurunkan angka kejadian diare di Indonesia adalah berkisar 200-374, per 1000 penduduk sedangkan menurut SKRT 2004, angka kematian akibat diare adalah 23 per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat diare pada balita adalah 75/ 100.000 balita. Insiden penyakit diare yang berkisar antara 200-374 dalam 1000 penduduk dimana 60-70%, diantaranya anak-anak usia di bawah 5 tahun (Maryunani, 2010).

Cakupan pelayanan penyakit diare dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir cenderung meningkat. Dimana pada tahun 2013 mencapai 118,39%. Hal ini terjadi karena pemenuhan angka mobilitas dari tahun 2012 yang sebesar 411/1.000 penduduk menjadi 214/1.000 penduduk pada tahun 2013. Kualitas tata laksana program diare dari sisi pelaporan dalam waktu 5 (lima) tahun terakhir belum seluruhnya mencapai target karena angka penggunaan oralit lebih besar dari 100% dan angka penggunaan infus lebih besar dari 1%. Dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2013, capaian penemuan diare cenderung meningkat. Penderita diare yang ditemukan dari kader/posyandu mencapai 121.465 orang, sehingga cakupan sudah melebihi target 10%, yakni 12,51 (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2013)

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di kabupaten Jombang, Secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada tahun 2014 diperkirakan jumlah penderita diare sebanyak 26.349 ternyata jumlah penderita diare yang ditemukan dan ditangani di kabupaten Jombang tahun 2013 adalah 20.963 atau 79,6% dari perkiraan total tahun 2014 kasus diare menurun dibanding jumlah kasus pada tahun 2013 mencapai 26.445 kasus (Dinas Kesehatan Jombang, 2014).

Dari Puskesmas Mojoagung pada tahun 2016 Kasus GEA pada bulan Maret tercatat sebanyak 3 penderita gastroenteritis 2 diantaranya balita usia 8-9 bulan yang mengalami gastroenteritis, pada bulan April jumlah kasus gastroenteritis yang terjadi sebanyak 1 penderita, pada bulan Mei jumlah kasus gastroenteritis yang terjadi sebanyak 3 penderita 2 diantaranya balita usia 14 bulan, dan pada bulan Juni jumlah kasus gastroenteritis yang terjadi sebanyak 2 penderita usia 24 bulan.

Diare dapat menyebabkan penurunan penyerapan zat gizi, oleh karena itu jika diare terjadi secara berulang kali dapat menyebabkan penurunan berat badan. Lebih lanjut, diare dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak. Pemberian nutrisi yang cukup pada saat diare (Aji, 2014).

Berbagai penyebab diare yaitu menyimpan makanan matang pada suhu kamar, pemberian susu formula sebelum waktunya, menggunakan botol susu yang tidak bersih, menggunakan air minum yang tercemar bakteri yang berasal dari feses, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, membuang

feses (termasuk feses bayi) dengan kurang benar (Sodikin, 2011).

Apabila pada penyakit diare yang mengalami dehidrasi tidak segera diatasi maka akan terjadi dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, serta dehidrasi berat, bahkan juga dapat terjadi syok (Tilong, 2014).

Penanganan dehidrasi pada anak diare dapat diatasi dengan pemberian oralit sebagai pengganti cairan yang hilang (Tilong, 2014)

Anak yang mengalami diare akan mengalami kondisi berupa hilangnya sejumlah cairan dan elektrolit yang ada dalam tubuh karena muntah dan feses yang cair. Selain itu, anak yang mengalami diare juga akan mengalami dehidrasi, mulai dari dehidrasi ringan hingga dehidrasi berat, bahkan sampai dapat terjadi kematian (Tilong, 2014).

Upaya penanganan pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan yaitu dengan cara memberikan minum sebanyak-banyaknya, kira-kira satu gelas setiap kali setelah anak defekasi. Cairan yang diberikan harus mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan gula garam dengan satu gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan satu jumput garam dapur (Ngastiah, 2012).

Pencegahan penyakit diare yang benar dapat dilakukan adalah menghindari penggunaan susu botol susu, memperbaiki cara penyiapan dan penyimpanan makanan pendamping ASI (Sodikin, 2011).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan studi kasus. Teknik pengambilan data dengan menggunakan tujuh langkah varney dengan mengambil sampling 2 anak dengan kejang demam dengan kriteria :

- a. Usia kisaran 6-36 bulan,
- b. Tidak memiliki riwayat penyakit lain sebelumnya

. Penelitian dimulai pada tanggal 20-28 Juli 2016. Penelitiann ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah penumpulan data, uji keabsahan data, analisa data, dan membuat kesimpulan dan laporan.

Pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung dengan keluarga

HASIL PENELITIAN

Pada kasus I dan II yaitu diare dehidrasi sedang

Identifikasi masalah potensial Kasus I dan II sama yaitu terjadinya terjadinya diare3 dehidrasi berat

Intervensi yang sudah diberikan pada kasus I dan kasus II secara keseluruhan hampir sama yaitu pemberian cairan, obat peroral, pemberian oralit dan KIE tentang cuci tangan yang benar

Implementasi yang sudah dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu sesuai dengan intervensi yang telah diberikan. Pada kasus I dan II intervensi pemberian cairan dan pemberian obat peroral

Evaluasi pada kasus I dan kasus II. Kasus I pada hari ke 1 ibu mengatakan anak masih panas dan rewel. Pada kasus II panas anak masih naik turun. Setelah diberikan terapi sesuai advis dokter pada hari ke 2, kasus I masih merasakan keluhannya, sedangkan kasus II keadaan anak sudah mulai membaik hanya saja masih lemas. Kemudian pada hari ke 3, kasus I anak masih merasakan keluhannya tetapi anak sudah mau makan minum meskipun masih lemas. Sedangkan kasus II anak sudah makan minum seperti biasa. Pada hari ke 4 kasus I dan II anak makin membaik, suhu tubuh tidak meningkat lagi dan kejang tidak berulang lagi. Pada hari ke 5 kasus I dan II tidak memiliki keluhan dan diperbolehkan dokter pulang.

PEMBAHASAN

Hari ke-1

Patient, kasus I ibu pasien mengatakan bahwa anaknya BAB cair terdapat lendir 4x/hari, muntah 5x dan panas kemarin malam, Ibu mengatakan anaknya rewel dan susah makan. Pada kasus II anaknya sejak kemarin BAB cair sebanyak 5x/hari, mual muntah lebih dari 5x/hari setiap kali minum / makan. Anaknya rewel dan tidak mau makan hanya minum ASI

Teori, diare dapat disebabkan beberapa factor, seperti infeksi, malabsorpsi, makanan, psikologi. Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan diare adalah gangguan osmotik, gangguan sekresi, gangguan motilitas usus (Suratmaja, 2011).

Intervensi, yang di berikan pada kasus pertama tersebut yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi (melakukan pemasangan infuse RL 700

cc/24 jam, injeksi ranitin 2 ¹/₅ ampul, injeksi antrain 2 ¹/₅ ampul, injeksi cefo 2x250 mg, skin test), sedangkan pada kasus ke II terpasang infuse RL 1000 cc/24 jam, injeksi ranitin 15 mg, observasi cairan masuk dan keluar serta observasi TTV

Comparasion, setelah dilakukan pemberian cairan infus, terapi sesuai kebutuhan dan anak masih rewel dan muntah serta diare, ondansentron obat oral lainnya sudah di berikan dan tidak muntah, melakukan observasi intake output dilanjutkan KIE mencuci tangan yang benar dan tetap memberikan ASI/susu formula

Hasil atau outcome, pada kasus I dan II Sudah ada perubahan anak mau makan tetapi masih rewel, berdasarkan informasi dari ibu BAB cair, nafsu makan sudah mulai mau makan pemeriksaan fisik tanda dehidrasi mulai berkurang mata sudah tidak cernong, bibir sudah lembab, turgor kulit < 2 detik

1) Hari ke 2

Patient, kasus I ibu mengatakan bahwa anaknya sudah ada perubahan BAB 2x lembek, sudah mau makan bubur. Sedangkan kasus II ibu mengatakan bahwa anaknya sudah tidak diare tapi perutnya masih kembung dan sudah tidak rewel

Teori, penatalaksanaan diare dapat dilakukan dengan cara mencari penyebab diare salah satu penyebabnya yaitu air minum tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja / sebelum makan (Ngastiyah, 2012).

Intervensi, yang di berikan pada kasus pertama tersebut yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi (melakukan pemasangan infuse RL 700 cc/24 jam, injeksi ranitin 2 ¹/₅ ampul, injeksi antrain 2 ¹/₅ ampul, injeksi cefo 2x250 mg, skin test), sedangkan pada kasus ke II terpasang infuse RL 1000 cc/24 jam, injeksi ranitin 15 mg, cairan sudah diberikan sesuai kebutuhan anak. Member KIE tentang MP-ASI dan kebersihan makanan

Comparasion, intervensi yang di berikan pada hari ke 2 pada kasus I sudah ada perubahan BAB nya sudah tidak cair dan tidak muntah sedangkan pada kasus II juga ada perubahan BAB sudah tidak cair dan tidak muntah.

Hasil atau outcome, pada kasus I sudah ada perubahan, ibu mengatakan BAB sudah tidak cair seperti kemarin dan sudah mau makan, sedangkan kasus II juga sama.

Cairan sudah di berikan sesuai kebutuhan anak. Oralit sudah diberikan dan tidak muntah, memberikan KIE tentang cara cuci tangan yang benar, tetap memberikan ASI/susu formula

2) Hari ke-3

Patient, kasus 1 ibu mengatakan bahwa anaknya sudah tidak mengalami diare, ibu mengatakan keadaan anaknya sudah baik. Sedangkan kasus 2 ibu mengatakan bahwa anaknya sudah tidak mengalami diare dan kondisi anaknya sudah membaik.

Teori, menurut buku panduan MTBS untuk menangani diare dapat diberikan asuhan dengan pemberian oralit dan tablet zinc 20 mg/hari selama 10 hari meskipun diare sudah berhenti, menjaga kebersihan, memberikan ASI

Intervensi, yang di berikan pada kasus pertama tersebut yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi (melakukan pemasangan infuse RL 700 cc/24 jam, injeksi ranitin 2 ¹/₅ ampul, injeksi antrain 2 ¹/₅ ampul, injeksi cefo 2x250 mg, skin test), sedangkan pada kasus ke II terpasang infuse RL 1000 cc/24 jam, injeksi ranitin 15 mg, cairan sudah diberikan sesuai kebutuhan anak. Member KIE tentang MP-ASI dan kebersihan makanan serta menginformasikan pemberian oralit

Comparasion, dari intervensi yang telah di berikan pada hari ke 3 ini pada kasus I dan kasus II kondisi anak sudah membaik, anak tidak mengalami diare dan sudah tidak muntah.

Hasil atau outcome, pada kasus I sudah ada perubahan. Ibu mengatakan anak sudah tidak diare, nafsu makan meningkat sedangkan kasus II juga sudah ada perubahan, keadaan baik. Cairan sudah diberikan sesuai kebutuhan anak dan pemberian oralit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan dengan mengumpulkan semua data dari kedua responden menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Data subyektif pada keluhan utama pada responden I yaitu BAB cair 4x/hari dan muntah 5x dalam sehari anak rewel serta panas malam hari dan keluhan responden ke II yaitu BAB cair >4x/hari dan muntah >5kali/hari dan anak rewel. Pada data obyektif ditemukan tanda dehidrasi pada pemeriksaan fisik kasus I dan

kasus II yaitu mata cowong, bibir kering, turgor kulit kembali lambat >2detik.

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan sebaiknya dapat tetap memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, sehingga dapat mencegah terjadinya Diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh, 2012 .*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*.Jakarta: Trans Info Media.
- Dewi, 2013.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Salemba Medika Hal. 91
- Dwi, 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media. Hal 101-104
- Maryunani, 2010.*Ilmu Kesehatan dalam Kebidanan*.Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, 2013.*Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : Trans Info Media
- Nugroho, 2011.*Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak Bedah, dan Penyakit Dalam*. Bantul: Muha MedikaHal 51-57
- Nursalam, 2013.*Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*.Jakarta: Salemba Medika
- Putri, 2013.*KMB 1 Keperawatan Medika Bedah*.Yogyakarta: Nuha Medika. Hal 71-86
- Putra, 2012.*Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Jogjakarta: Medika
- Sudarmoko, Dwi. 2011. *Mengenal, Mencegah, dan Mengobati Gangguan Kesehatan pada Balita*. Yogyakarta Hal. 48-54
- Sudarti, 2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Yogyakarta: Muha Madika. Hal 77-81
- Sodikin, 2011.*Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. Jakarta: EGC Hal 118-127
- Sodikin, 2011.*Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*.Jakarta: Salemba Medika Hal 223-237
- Wartonah, 2011.*Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika Hal 70-83
- Rahardjo, 2015.*Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Tilong, 2014.*Penyakitn yang Di Seabkan Makanan Dan Minuman Pada Anak*.Jogjakarta : Laksana