

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI M USIA 8 BULAN DENGAN
DIARE DI KLINIK ROMAULI PADA
TANGGAL 10 APRIL 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



OLEH :

**YUNITHA ANGGRAINI Br. GINTING
022015078**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI M USIA 8 BULAN DENGAN
DIARE DI KLINIK ROMAULI PADA
TANGGAL 10 APRIL 2018**

Diajukan Oleh

Yunita Anggraini Br. Ginting

NIM : 022015078

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

Pembimbing : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :

Mengetahui

**Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



Anita Veronika, S.SiT., M.K.M



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Yunitha Anggraini Br. Ginting
NIM : 022015078
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi M Usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik
Romauli Pada Tanggal 10 April 2018

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Selasa, 22 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Ermawaty Arisandi S, S.ST., M.Kes

Penguji II : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji III : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

TANDA TANGAN

[Handwritten signatures of the three examiners]

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
[Signature]
Anita Veronika, S.SiT., M.K.M

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
[Signature]
Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURICULUM VITAE



Nama : Yunita Anggraini Br. Ginting
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/10 Juni 1997
Agama : Protestan
Anak Ke : 2 (dua) dari 2 bersaudara
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kesatria Gg. Puskesmas No. 15 Tanjung Gus
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Karo/Indonesia
Pendidikan
 1. SD : SD Teladan Sumatera Utara
 2. SMP : SMP Putri Cahaya Medan
 3. SMA : SMA Santo Thomas 3 Medan
 4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
 Medan Angkatan 2015



Kasih Sayang Orang Tua

Trimakasih tuhan karena kau telah memberikan orangtua
Yang sudah membesarkan saya sampai saat ini.

Hatinya baik sepertimu

Kesabaran dan Kebijaksanaannya telah membawa saya
Sampai saya tumbuh menjadi orang yang berguna kelak
bagi masyarakat dan memuliakan namamu

Terima kasih juga tuhan

Karena kau telah memberikan saya abang,

Adik sepupu, bibik, dan saudara-saudara saya

Yang selalu mendukung, memotivasi, membantu

Dan memberikan kasih sayang mereka kepada saya .

Kiranya engkaulah yang selalu menyertai dan
membalas semua kebaikan

Yang sudah saya dapatkan dari mereka

Salam kasih Buat :

Papa ku sayang : Perukuren Gitning

Mama ku sayang : Naik Sitepu

Abang ku sayang : Edy Pranatha Ginting

Adik Sepupu : Tommy Pradifta Sembiring

Desy Febrina Sitepu

Cut Nazifa Sembiring

Aqib Sembiring



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi M Usia 8 Bulan Dengan Diare di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 22 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan



(Yunitha Anggraini Br. Ginting)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI M USIA 8 BULAN DENGAN DIARE DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2018¹

Yunitha Anggraini Ginting², Aprilita Br. Sitepu³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut World Health Organization (WHO) dan UNICEF, ada sekitar 2 juta kasus diare penyakit di seluruh dunia setiap tahun dan 1,9 juta anak-anak lebih muda dari 5 tahun meninggal karena diare setiap tahun, terutama di negara-negara berkembang. Jumlah ini 18% dari semua kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun dan berarti bahwa > 5000 anak-anak meninggal setiap hari akibat penyakit diare.

Tujuan : Mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi M usia 8 bulan dengan diare di Klinik Romauli Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

Metode : Berdasarkan studi kasus pada Bayi M usia 8 bulan dengan diare di Klinik Romauli, metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu data primer terdiri dari pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi (vital sign dan keadaan umum).

Hasil : Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada By. M usia 8 bulan dengan diare di Klinik Romauli maka bidan melakukan pengompresan dengan air hangat, memberi bayi minum air putih, mengobservasi muntah, demam, dan BAB tiap 2 jam sekali. Bidan juga melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi obat yaitu : memberikan IUFD RL 30 tetes/menit, injeksi Norages 70 mg/8 jam, Ambroxol syrup (3x1 cth), Domperidone I + Antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1), dan memberikan bayi cairan elektrolit yang di beli di apotik yaitu Pedialyte Electrolytes Dextrose 300 ml tiap 3 jam pertama secara oral. Setelah dilakukan pemantauan dan perawatan, keadaan bayi sudah membaik dan masalah diare sudah teratasi.

Kesimpulan : Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. Berdasarkan kasus Bayi M usia 8 bulan setelah dilakukan intervensi dan implementasi keadaan bayi sudah membaik dan masalah diare sudah teratasi.

Kata Kunci : Bayi dan Diare
Referensi : 15 referensi (2003-2018)

-
1. Judul Penulisan Studi Kasus
 2. Mahasiswa Prodi D 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
 3. Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON BABY M AGE 8 MONTHS
WITH DIARRHEA AT ROMAULI CLINIC
YEAR 2018¹**

Yunitha Anggraini Ginting², Aprilita Br. Sitepu³

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) and UNICEF, there are approximately 2 million cases of diarrheal diseases worldwide every year and 1.9 million children younger than 5 years die from diarrhea every year, especially in developing countries. This number is 18% of all deaths of children under 5 years and means that > 5000 children die every day from diarrheal diseases.

Objective: To have real experience in implementing Midwifery Care on baby M age 8 months with diarrhea at the Romeuli Clinic Year 2018 by using Varney Midwifery Care approach.

Method: Based on case study in Infant M age 8 months with diarrhea at Clinic of Romauli, the method used for data collection was primary data consisted of physical examination, interview and observation (vital sign and general condition).

Result: Based on the result of physical inspection done to baby. M age of 8 months with diarrhea in Romeuli Clinic then midwife do compress with warm water, give baby drink water, observe vomiting, fever, and defecate every 2 hour. Midwives also collaborate with general practitioners in the provision of drug **therapy:** giving IUFD RL 30 drops / minute, Norages 70 mg / 8 hour injection, Ambroxol syrup (3x1 cth), Domperidone I + Antacid I + PCT I dipulvis IX (3x1), and give the infected electrolyte fluid at the pharmacy Pedialyte Electrolytes Dextrose 300 ml every 3 hours first orally. After monitoring and treatment, the baby's condition has improved and the problem of diarrhea has been resolved.

Conclusion: Diarrhea is defecation characterized by defecation more than 3 times a day with consistency of liquid stool, can be accompanied by blood and / or mucus. Based on the case of baby M age 8 months, after being done the intervention and implementation, the baby's condition has improved and the problem of diarrhea has been resolved.

Keywords: Baby and Diarrhea

References: 15 references (2003-2018)

1. Title of Case Studies

2. Student of D 3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi M Usia 8 Bulan Dengan Diare Pada Tanggal 10 April 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa makalah ini masih banyak kesalahan baik dari segi isi, bahasa, dan penulisan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat lebih berharga dan mendapatkan perbaikan di masa yang akan datang.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak menerima bantuan yang berharga dari berbagai pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes St. Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, SSiT, M.K.M selaku Ketua Prodi Dioploma 3 Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan.

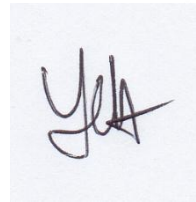
3. Flora Naibaho, SST, M.Kes dan Risda Mariana Manik, SST, M.K.M selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Aprilita Br. Sitepu, SST selaku Dosen Pembimbing Praktek Klinik Kebidanan III dan Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan pada penulis dalam menyelesaikan tugas Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ermawaty Arisandi, SST, M.Kes selaku Dosen Penguji I dan Merlina Sinabariba, SST, M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji penulis dalam Ujian Laporan Tugas Akhir untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
6. Risda Mariana Manik, SST, M.K.M selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan pada penulis dalam menyelesaikan tugas Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh staf dosen pengajar Program Studi Diploma 3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberikan ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Kepada Ibu Romauli Silalahi, SST, M.K.M, M.B.G.T selaku Ibu Klinik yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian di Klinik Romauli Medan Marelan.

9. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Keluarga Ny. S yang telah bersedia anaknya menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Sr. Avelina FSE selaku koordinator asrama yang dengan sabar membimbing, menjaga dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
11. Terimakasih Kepada Orang tua tercinta Ayahanda P. Ginting dan Ibunda N. Sitepu yang telah menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan, mendidik, membesarkan, dan mendukung baik materi maupun moral, dan cinta yang tidak terbatas selama dalam pendidikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Terimakasih kepada saudara/I tercinta Abang Edy, Adik Sepupu, Bibik S. Sitepu, Nenek tercinta dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian tugas Laporan Tugas Akhir ini.
13. Mahasiswa Diploma 3 Kebidanan Stikes St. Elisabeth Medan angkatan XXV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Akhir kata kepada pihak yang tidak bias penulis sebutkan satu-persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan Praktek Klinik Kebidanan III ini, semoga diberikan dan mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, April 2018

Penulis

A square box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'YGA' or similar, written in a cursive style.

(Yunita Anggraini Br. Ginting)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	
1. Teoritis.....	6
2. Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis	
1. Bayi	
a. Pengertian Masa Bayi.....	8
b. Pertumbuhan dan Perkembangan pada Masa Bayi.....	8
c. Perubahan Fisiologi dalam Kehamilan.....	10
2. Diare	
a. Pengertian Diare.....	11
b. Jenis Diare.....	12
c. Etiologi.....	13
d. Patofisiologi.....	15
e. Tanda dan Gejala.....	16
f. Komplikasi.....	16
g. Cara Menilai Diare.....	17
h. Penanganan Diare.....	18
3. Dehidrasi	
a. Pengertian Dehidrasi.....	22
b. Macam- Macam Dehidrasi.....	22
c. Tanda- Tanda Dehidrasi.....	22
d. Ciri-Ciri Bayi yang Dehidrasi.....	23
e. Mencegah Dehidrasi.....	24
f. Hal yang Perlu di Perhatikan saat Penanganan Dehidrasi..	24

B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan	
1. Pengertian Manajemen	26
2. Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney	27
3. Data Perkembangan	37
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Jenis Studi Kasus	39
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	39
C. Subjek Studi Kasus	39
D. Metode Pengumpulan Data	39
E. Alat-Alat dan Bahan yang Dibutuhkan	43
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Kasus	44
B. Pembahasan	61
1. Pengumpulan Data Dasar	61
2. Interpretasi Data Dasar	62
3. Identifikasi Masalah Potensial	63
4. Tindakan Segera atau Kolaborasi	63
5. Intervensi	64
6. Implementasi	64
7. Evaluasi	65
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Penilaian Jumlah Cairan	17
2.2 Penilaian Derajat Dehidrasi	17

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Absen
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi dari Klinik
6. Daftar Tilik/Lembar Observasi
7. ADL
8. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi/Balita
9. Liflet
10. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah terjadinya perubahan bentuk dan konsistensi feses melembek sampai mencair serta bertambahnya frekuensi buang air besar. Diare juga berhubungan dengan rasa tidak enak di perianal dan rasa terdesak untuk buang air besar dengan atau tanpa inkontinensia fekal. Bayi dikatakan diare jika frekuensi buang air besarnya sudah lebih dari 3 kali/hari. Sementara itu, neonatus dikatakan diare jika frekuensi buang air besarnya sudah lebih dari 4 kali/hari. Berdasarkan lama waktu, diare dapat dibagi menjadi diare akut dan diare kronis. Diare akut berdurasi 2 minggu atau kurang, sedangkan diare kronis durasinya lebih dari 2 minggu. (Dr. Lyndon Saputra, 2014)

Menurut World Health Organization (WHO) dan UNICEF, ada sekitar 2 juta kasus diare penyakit di seluruh dunia setiap tahun dan 1,9 juta anak-anak lebih muda dari 5 tahun meninggal karena diare setiap tahun, terutama di negara-negara berkembang. Jumlah ini 18% dari semua kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun dan berarti bahwa > 5000 anak-anak meninggal setiap hari akibat penyakit diare. (World Gastroenterology Organisation, 2013).

Kematian akibat penyakit diare ini biasanya terjadi di awal masa bayi dan anak-anak dengan dehidrasi berat (Hayajneh et al., 2010). Dehidrasi adalah berkurangnya cairan tubuh total, dapat berupa hilangnya air lebih banyak dari natrium (dehidrasi hipertonik), atau hilangnya air dan natrium dalam jumlah yang

sama (dehidrasi isotonik), atau hilangnya natrium yang lebih banyak daripada air (dehidrasi hipotonik). Dehidrasi pada bayi terjadi ketika bayi tidak mendapatkan cairan yang cukup untuk kebutuhan tubuhnya, biasanya terjadi jika muntah-muntah, diare, panas tinggi atau mengeluarkan keringat yang banyak. (Maryunani, 2013).

Insiden dan *period prevalence* diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5 persen dan 7,0 persen. Lima provinsi dengan insiden dan period prevalen diare tertinggi adalah papua (6,3% dan 14,7%, sulawesi selatan (5,2% dan 10,%), aceh (5,0% dan 9,3%), sulawesi barat (4,7% dan 10,1%), sulawesi tengah (4,4% dan 8,8%), dan Sumatera Utara (3,3% dan 6,7%). Insiden diare pada kelompok usia balita di Indonesia adalah 6,7 persen. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah aceh (10,2%), papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), sulawesi selatan (8,1%), dan banten (8,0%). Karakteristik diare balita tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), umur 0-11 bulan (5,5%), umur 24-35 bulan (5,8%), umur 36-47 bulan (4,3%), dan umur 48-59 (3,0%). (Riskesdas, 2013).

Pada tahun 2016, jumlah perkiraan kasus diare ada sebanyak 761.557 kasus ($20\% \times 270/1.000 \times \text{Jlh Penduduk}$), yang ditemukan dan ditangani sebanyak 235.495 (30,92%), sehingga angka kesakitan (IR) diare per 1.000 penduduk baru mencapai 17%. Pencapaian IR ini jauh di bawah target program yaitu 270 per 1.000 penduduk. Rendahnya IR dikhawatirkan bukan merefleksikan menurunnya kejadian penyakit diare pada masyarakat tetapi lebih dikarenakan banyaknya kasus yang tidak terdata (*under-reporting cases*). Dari 33 kabupaten/kota yang

ada, Penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di 3 (tiga) Kabupaten yaitu Sibolga (99,28 %), Pakpak Barat (77,32%), dan Samosir (70,80%). Sedangkan Penemuan dan penanganan kasus diare terendah di Kab.Nias Utara (3,09%), Kab. Karo (3,51%) dan Nias Barat (4,60%), dan penemuan dan penanganan kasus diare di medan adalah (21,71%). (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Berbagai faktor mempengaruhi terjadinya kematian, malnutrisi, ataupun kesembuhan pada pasien penderita diare. Pada balita, kejadian diare lebih berbahaya dibanding pada orang dewasa dikarenakan komposisi tubuh balita yang lebih banyak mengandung air dibanding dewasa. Jika terjadi diare, balita lebih rentan mengalami dehidrasi dan komplikasi lainnya yang dapat merujuk pada malnutrisi ataupun kematian. Faktor ibu berperan sangat penting dalam kejadian diare pada balita. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita. Jika balita terserang diare maka tindakan-tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan itu merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dengan adanya dorongan tersebut, menimbulkan seseorang melakukan sebuah tindakan atau perilaku khusus yang mengarah pada tujuan. Sementara itu, para sosiolog melihatnya bahwa perilaku manusia tidak bisa dipisahkan dari konteks *setting* sosialnya. Dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan atau lebih spesifik lagi yaitu derajat kesehatan, perilaku manusia

merupakan faktor utama untuk terwujudnya derajat kesehatan individu secara prima. Perilaku individu memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan layanan kesehatan. Sementara faktor genetis hanya berpengaruh sebesar 5%. Dari pernyataan diatas seolah-olah menegaskan bahwa layanan kesehatan hanya faktor kecil untuk meningkatkan derajat kesehatan sedangkan faktor perilaku dan lingkungan merupakan faktor yang sangat besar dalam mendukung derajat kesehatan manusia. Dalam konteks inilah, pendidikan atau promosi kesehatan memiliki peranan yang penting dalam mendukung angka partisipasi kesehatan masyarakat dalam mendukung kualitas kesehatan masyarakat. Secara umum, tujuan dari promosi kesehatan ini adalah perubahan perilaku individu dan budaya masyarakat sehingga mampu menunjukkan perilaku dan budaya yang sehat. (Sudarma, 2008).

Berdasarkan data-data diatas dan sesuai dengan Visi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan **“Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022”**, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi M Usia 8 Bulan dengan Diare Di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018 menurut manajemen kebidanan tujuh langkah Helen Varney.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut : “Asuhan Kebidanan Pada Bayi M Usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan dan melaksanakan secara langsung Asuhan Kebidanan pada Bayi M dengan Diare menurut Manajemen Kebidanan tujuh langkah Helen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengumpulan data pada By. M usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018.
- b. Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada By. M usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial dan penanganan pada By. M usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018.
- d. Mampu melaksanakan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi pada By. M usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018.

- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada By. M usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018.
- f. Mampu melaksanakan setiap perencanaan yang telah ditentukan pada By. M usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018.
- g. Mampu melakukan evaluasi hasil yang diperoleh pada asuhan kebidanan By. M usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018.

D.Manfaat

1.Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kagawat daruratan pada neonatal dalam kasus diare dan dapat melakukannya dilapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada bayi.

2.Praktis

a. Institusi Program Studi D 3 Kebidanan

Setelah disusunnya laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus diare. Dan juga dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat pada lahan kerja. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi

sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan tugas akhir berikutnya.

b. Institusi Kesehatan (Klinik Romauli)

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus diare di klinik Romauli dan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani kasus diare, sehingga AKB dapat diturunkan.

c. Bagi Klien

Sebagai penanganan awal pada pasien/klien dengan diare sesuai dengan Manajemen Kebidanan tujuh langkah Helen Varney.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Bayi

a. Pengertian Masa Bayi

Masa bayi adalah masa disaat bayi memasuki umur satu sampai 12 bulan.

(dr. Lyndon Saputra, 2014)

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dapat digolongkan menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Usia 1-4 bulan

- Pertumbuhan : berat badan mencapai 700-1000 gram jika didukung dengan asupan gizi yang baik. Pertumbuhan kepala berkurang, sedangkan pertumbuhan badan dan tungkai meningkat.
- Perkembangan motorik kasar : mampu mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, mampu duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk di pangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, kontrol kepala sempurna, mengangkat kepala sambil berbaring telentang, dapat berguling dari samping ke belakang dan pada bulan keempat dapat berguling dari tengkurap ke samping, posisi lengan dan tungkai kurang fleksi, dan berusaha untuk merangkak.

- Perkembangan motorik halus : dapat memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukkan benda ke dalam mulut, memegang benda tetapi terlepas, memerhatikan tangan dan kaki, memegang benda dengan kedua tangan, serta menahan benda di tangan walaupun hanya sebentar.
- Perkembangan bahasa : mampu bersuara dan tersenyum, dapat membunyikan huruf vocal hidup, berceloteh, dapat mengucapkan kata “ooh/ahh”, tertawa, berteriak, dan bereaksi dengan mengoceh.
- Perkembangan adaptasi sosial : mampu mengamati tangannya; tersenyum spontan dan membalas senyum; mengenali ibunya melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak; tersenyum pada wajah manusia; waktu tidur berkurang; membentuk siklus tidur bangun; menangis jika terjadi sesuatu berbeda; dapat membedakan wajah yang dikenalnya dan wajah yang tidak dikenalnya; senang menatap wajah yang dikenalnya; serta diam terhadap orang asing.

2. Usia 4-8 bulan

- Pertumbuhan : berat badan naik dua kali daripada berat badan lahir dengan rata-rata kenaikannya adalah 500-600 gram/bulan. Percepatan pertumbuhan tinggi badan stabil berdasarkan pertambahan usia.
- Perkembangan motorik kasar : terjadi perubahan aktivitas, misalnya telungkup pada alas serta mulai mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya. Pada bulan ke-4, bayi mampu memalingkan kepala ke kanan dan ke kiri; duduk dengan kepala tegak;

menumpu beban pada kaki dengan lengan berayun ke depan dan ke belakang; bergulung dari telentang ke tengkurap; serta duduk dalam waktu singkat dengan bantuan.

- Perkembangan motorik halus : sudah mulai mengamati benda, dapat menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang, mengeksplorasi benda yang sedang dipegang, mengambil objek dengan tangan tertangkup, dapat menahan dua benda di dua tangan secara simultan, menggunakan bahu dan tangan sebagai satu kesatuan, memindahkan objek dari satu tangan ke tangan yang lain.
- Perkembangan bahasa : dapat menirukan bunyi atau kata-kata, menoleh ke arah suara atau sumber bunyi, tertawa, menjerit, makin banyak menggunakan vokalisasi, serta menggunakan kata yang terdiri atas dua suku kata dan dapat membuat dua bunyi vocal yang bersamaan, misalnya “ba-ba”.
- Perkembangan adaptasi sosial : merasa takut dan terganggu dengan keberadaan orang asing, mulai bermain dengan mainan, serta mudah frustrasi serta memukul-mukul lengan dan kaki jika sedang kesal.

3. Usia 8-12 bulan

- Pertumbuhan : berat badan mencapai tiga kali berat badan lahir pada usia satu tahun. Rata-rata pertumbuhan berat badan adalah sekitar 350-450 gram per bulan (usia 7-9 bulan) dan 250-350 gram per bulan (usia 10-12 bulan). Tinggi badan kurang lebih 1,5 kali tinggi badan lahir. Pada usia

satu tahun, penambahan tinggi badan masih stabil dan diperkirakan mencapai 75 cm.

- Perkembangan motorik kasar : dapat duduk tanpa berpegangan, berdiri dengan berpegangan, bangkit kemudian berdiri, berdiri selama dua detik, dan berdiri sendiri.
- Perkembangan motorik halus : mencari dan meraih benda kecil, mampu memindahkan kubus yang diberikan, kemudian mengambil, memegang dengan telunjuk dan ibu jari, membenturkannya, dan meletakkannya kembali benda atau kubus ke tempatnya.
- Perkembangan bahasa : mampu mengucapkan “papa” dan “mama” yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik, serta dapat mengucapkan 1-2 kata.
- Perkembangan adaptasi sosial : mampu bertepuk tangan, menyatakan keinginan, mulai minum dengan cangkir, menirukan kegiatan orang, dan bermain bola atau benda lain dengan orang lain. (dr. Lyndon Saputra, 2014)

2. Diare

a. Pengertian Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi (buang air

besar), sedangkan neonatus dikatakan diare apabila sudah lebih dari 4 kali defekasi. (Wahyuni, 2013)

b. Jenis Diare

Secara klinis, diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, yaitu diare akut, disentri, dan diare persisten; masing-masing mencerminkan patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya.

1. Diare akut (gastroenteritis)

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Noerasid, Suraatmadja & Asnil, 1998). Diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di Negara berkembang adalah rotavirus, *Escherichia coli* enterotoksigenik, *shigella*, *campylobacter jejuni*, dan *cryptosporidium* (DepKes RI & DITJEN PPM & PLP, 1999).

Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara anak laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila asupan makanan berkurang akan mengakibatkan kurang gizi. Kematian dapat diakibatkan oleh dehidrasi.

2. Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus akibat bakteri invasive. Penyebab utama disentri akut adalah *shigella*, sedangkan penyebab lain adalah *campylobacter jejuni* dan penyebab yang

jarang adalah *E. coli enteroinvasif* atau *salmonella*. Pada orang dewasa muda, disentri yang serius sering kali disebabkan oleh *Entamoeba histolytica*. Akan tetapi, bakteri tersebut jarang menjadi penyebab disentri pada anak-anak.

3. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya akut, tetapi berlangsung lebih dari 14 hari. Kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga pasien beresiko mengalami dehidrasi. Diare persisten tidak disebabkan oleh penyebab mikroba tunggal, *E. coli enteroaggregative*, *shigella*, dan *cryptosporidium* mungkin berperan lebih besar dari penyebab lain. Diare persisten tidak boleh dikacaukan dengan diare kronik, yakni diare intermiten atau hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non infeksi, seperti penyakit sensitive terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang diwariskan. (Sodikin, 2012)

c. Etiologi

Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan, tetapi yang paling banyak ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan makanan. Penyebab diare dapat digolongkan menjadi (Departemen Kesehatan, 2000, FK Universitas Indonesia, 1998) :

1. Faktor infeksi

a. Infeksi enteral, yaitu diare yang terjadi karena adanya infeksi saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama diare pada anak. Kuman penyebab infeksi meliputi:

- Infeksi bakteri: *Vebrio*, *E.coli*, *salmonella*, *shigella*, *Yersinia*, *campylobacter*, *aeromonas*.
- Infeksi virus: enterovirus (virus ECHO, coksackie, poliomyelitis, adenovirus, rotavirus, astrovirus).
- Infeksi parasit: cacing (*ascaris*, *trichuris*, *oxyuris*, *strongyloides*) protozoa (*entamoeba histolitica*, *trichomonas hominis*, *giardia lambia*) jamur (*candida albicans*).

b. Infeksi parenteral, yaitu diare karena infeksi di bagian tubuh lain di luar saluran pencernaan, antara lain broncopneumonia, tonsilifaringitis, otitis media akut, dan ansefalitis. Keadaan ini terutama terjadi pada bayi dan anak dibawah umur 2 tahun.

2. Faktor malabsorsi

- a) Malabsorsi karbohidrat: karbohidrat yang dapat menyebabkan malabsorbsi berasal dari golongan : dikarasida (meliputi intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa); monosakarida (meliputi intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang paling terpenting dan sering karena intoleransi laktosa.

- b) Malabsorpsi lemak: malabsorpsi lemak terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut trigliserida. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.
 - c) Malabsorpsi protein
3. Faktor makanan, yaitu diare yang disebabkan oleh karena mengkonsumsi makanan yang sudah basi, beracun, dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.
 4. Faktor psikologis, yaitu diare yang disebabkan oleh karena munculnya perasaan takut dan cemas. Diare karena faktor psikologis ini kejadiannya relative jarang, dan menyerang pada anak yang lebih besar.

d. Patofisiologi

Diare dapat terjadi dengan mekanisme dasar sebagai berikut:

a) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Selanjutnya, timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

b) Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu, misalnya toksin pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, Sebaliknya jika peristaltic usus

menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan. Selanjutnya, timbul diare pula. (Susilaningrum, 2013)

e. Tanda dan Gejala

- Cengeng
- Rewel
- Gelisah
- Suhu meningkat
- Nafsu makan berkurang atau tidak ada
- Terjadi perubahan bentuk dan konsistensi tinja, yaitu melembek sampai mencair
- Frekuensi buang air besar bertambah (lebih dari 3 kali)
- Anus lecet
- Dehidrasi
- Berat badan menurun (5%-10% dari berat badan sebelumnya)
- Turgor kulit menurun
- Mata dan ubun-ubun cekung
- Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering. (dr. Lyndon Saputra, 2014)

f. Komplikasi

Akibat diare, yaitu kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut:

- Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic, atau hipertonik)
- Renjatan hipovolemik

- Hypokalemia (gejala meteorismus, hipotoni otot lemah, bradikardi)
- Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktose
- Hipoglikemia
- Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik
- Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare jika lama atau kronik).

(Susilaningrum, 2013)

g. Cara Menilai Diare

Semua anak dengan diare, harus diperiksa apakah menderita dehidrasi dan klasifikasikan status dehidrasi sebagai dehidrasi berat, dehidrasi ringan/sedang, atau tanpa dehidrasi dan beri pengobatan yang sesuai. Status dehidrasi anak dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Penilaian jumlah cairan

No	Kategori Penilaian	Previsius Water Losset (ml)	Normal Water Losset (ml)	Concomitant Water Losset (ml)	Jumlah
1.	Dehidrasi ringan	50	100	25	175
2.	Dehidrasi sedang	75	100	25	200
3.	Dehidrasi berat	125	100	25	250

Tabel 2.2 Penilaian derajat dehidrasi

No	Kategori Penilaian	Berat Badan	Kesadaran	Mata	Mulut	Turgor kulit
1	Dehidrasi ringan	Turun <5% berat badan sebelumnya	Masih baik	Mata cekung	kering	Kurang baik
2	Dehidrasi sedang	Turun 10% berat badan sebelumnya	gelisah	Mata cekung	Bibir dan lidah kering	Turgor kurang/cubitankulit kembali lambat

3	Dehidrasi berat	Turun > 10% berat badan sebelumnya	mengantuk	Mata sangat cekung	Bibir dan lidah kering	Turgor kulit jelek/cubitan lambat sekali
---	-----------------	------------------------------------	-----------	--------------------	------------------------	--

Sumber : Kapita Selekta, 2003

h. Penanganan Diare

Untuk mengatasi terjadinya diare, Kementrian Kesehatan RI merumuskan langkah-langkah yang dinamakan lima langkah tuntaskan diare (Lintas Diare). Langkah-langkah tersebut meliputi:

1. Berikan oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit dan osmolaritas rendah. Apabila tidak tersedia, penderita dapat diberikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, atau air matang. Oralit dengan osmolaritas rendah dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Derajat dehidrasi dibagi dalam 3 klasifikasi:

a) Diare tanpa dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih

- Keadaan umum : baik
- Mata : normal
- Rasa haus : normal, minum biasa
- Turgor kulit : kembali cepat

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sebagai berikut:

- Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

- Umur 1-4 tahun : ½ - 1 gelas setiap kali anak mencret
- Umur > 5 tahun : 1 - 1 ½ gelas setiap kali anak mencret

b) Diare dengan dehidrasi ringan/ sedang

Diare dengan dehidrasi ringan/ sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- Keadaan umum : gelisah, rewel
- Mata : cekung
- Rasa haus : haus, ingin minum banyak
- Turgor kulit : kembali lambat

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kg berat badan dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi

c) Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- Keadaan umum : lesu, lunglai, atau tidak sadar
- Mata : cekung
- Rasa haus : tidak bisa minum atau malas minum
- Turgor kulit : kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat untuk diberi infus.

2. Berikan obat zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim *Inducible Nitric Oxide Synthase* (INOS), di mana

ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hiperekskresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi kejadian diare.

Pemberian zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya (Black, 2003).

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa zinc mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11% dan menurut hasil *pilot study* menunjukkan bahwa zinc mempunyai hasil guna sebesar 67% (Soenarto, 2007). Berdasarkan bukti tersebut, semua anak diare harus diberi zinc segera pada saat mengalami diare.

Dosis pemberian zinc pada balita:

- Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari
- Umur > 6 bulan : 1 tablet (10 mg) per hari selama 10 hari

3. Pemberian ASI/makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Sementara itu, anak yang minum susu formula juga diberikan susu lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih, termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit demi sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian

makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

4. Pemberian antibiotic sesuai indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis)/suspek kolera.

Obat-obatan anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat antiprotozoal digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasite (ambu, giardia).

5. Pemberian sosialisasi

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat (sosialisasi) mengenai:

a. Cara memberikan cairan dan obat di rumah

b. Kapan harus membawa balita ke petugas kesehatan, yakni apabila:

- Diare lebih sering terjadi
- Muntah berulang
- Sangat haus
- Makan/minum sedikit
- Timbul demam

- Feses berdarah
- Keadaan-keadaan tersebut tidak membaik dalam 3 hari. (mendri, 2018)

3. Dehidrasi

a. Pengertian Dehidrasi

Dehidrasi adalah berkurangnya cairan tubuh total, dapat berupa hilangnya air lebih banyak dari natrium (dehidrasi hipertonik), atau hilangnya air dan natrium dalam jumlah yang sama (dehidrasi isotonik), atau hilangnya natrium yang lebih banyak daripada air (dehidrasi hipotonik). Dehidrasi pada bayi terjadi ketika bayi tidak mendapatkan cairan yang cukup untuk kebutuhan tubuhnya, biasanya terjadi jika muntah-muntah, diare, panas tinggi atau mengeluarkan keringat yang banyak.

b. Macam-Macam Dehidrasi

Dehidrasi terbagi dalam tiga jenis berdasarkan penurunan berat badan, yaitu:

- 1) Dehidrasi ringan (jika penurunan cairan tubuh 5% dari berat badan)
- 2) Dehidrasi sedang (jika penurunan cairan tubuh 5-10% dari berat badan)
- 3) Dehidrasi berat (jika penurunan cairan tubuh lebih dari 10% dari berat badan)

c. Tanda-tanda Dehidrasi

- 1) Lebih dari 6 jam tidak pipis
- 2) Pipisnya berwarna lebih gelap dari biasanya dan baunya lebih kuat
- 3) Lemah dan lesu

- 4) Mulut dan bibir kering atau pecah-pecah
- 5) Tidak keluar air mata ketika menangis
- 6) Mata cekung
- 7) Tangan kaki terasa dingin dan terlihat kemerahan
- 8) Rewel dan mengantuk berlebihan
- 9) Ubun-ubun cekung

d. Ciri-ciri Bayi yang Dehidrasi

1) Haus berlebihan:

- Ini terlihat jelas, tetapi jika bayi kurang cairan dia secara alami akan merasakan dorongan untuk minum lebih banyak
- Bayi mungkin menangis sampai di berikan botol dan kemudian terus mengisap sampai semua air, susu atau jus habis
- Ini adalah tanda dehidrasi ringan sedang

2) Terlihat lesu dan tidak sehat:

- Bayi tampak lesu mungkin menderita dehidrasi serius serta harus di berikan cairan di bawa ke dokter segera
- Kelesuan pada bayi meliputi kurangnya energi, keinginan untuk berbaring sepanjang hari dan kurangnya memperlihatkan emosi

3) Hilangnya elastisitas kulit:

- Dehidrasi pada bayi dapat menyebabkan hilangnya elastisitas kulit
- Jika kita mencoba dengan lembut mencubit kulit anak, tidak cepat kembali ke posisi normal, ini bisa menjadi tanda dehidrasi
- Hal ini terjadi karena tidak cukup air mencapai kulit

4) Mulut kering dan lengket:

- Bayi yang tidak terhidrat dengan benar sering menunjukkan gejala mulut kering
- Hal ini dapat disertai dengan air liur putih atau busa di sudut mulut bayi

5) Popok kering:

- Popok bayi kering selama lebih dari beberapa jam dan tentu tidak boleh kering selama lebih dari 5 atau 6 jam
- Hal ini dapat terjadi bila bayi dehidrasi karena tubuhnya menggunakan sedikit cairan yang diminum dan juga hanya mengeluarkan sedikit cairan
- Sembelit adalah gejala serupa, walaupun ini mungkin hasil dari hal-hal lain seperti nafsu makan yang buruk atau sistem pencernaan lambat

e. Mencegah Dehidrasi

Pencegahan dehidrasi harus dilakukan terutama ketika bayi sedang sakit atau hari sangat panas, cara mencegah dehidrasi:

- 1) Memberikan cairan yang banyak kepada bayi
- 2) Jika umur bayi sudah lebih dari empat bulan, berikan juga banyak air putih
- 3) Ketika memberikan jus buah pada bayi, campurlah dengan air supaya cairannya lebih banyak

f. Hal yang perlu di perhatikan saat penanganan dehidrasi pada kondisi berikut ini:

1) Demam:

- Berikan banyak cairan jika bayi anda demam

- Jika ia terlihat kesulitan dalam menelan, berikan obat anti nyeri atas petunjuk dokter

2) Kepanasan:

- Terlalu banyak aktivitas di hari yang panas, atau duduk diam dalam waktu lama di ruang yang panas dan penuh sesak bisa menyebabkan berkeringat deras dan kehilangan cairan
- Berikan cairan yang lebih banyak dari biasanya dalam kondisi seperti ini

3) Diare:

- Jika bayi sedang menderita infeksi saluran pencernaan, ia akan kehilangan cairan melalui diare dan muntah-muntah
- Jangan berikan jus buah karena akan memperparah sakitnya
- Jangan juga sembarangan memberikan obat anti diare tanpa petunjuk dokter
- Yang perlu dilakukan adalah memberikan ASI atau susu botol lebih banyak dari biasanya, juga tambahan air putih untuk bayi di atas empat bulan
- Jika bayi sudah terlihat mulai dehidrasi segera berikan cairan elektrolit

4) Muntah-muntah:

- Infeksi pencernaan atau virus dapat menyebabkan muntah-muntah
- Berikan cairan elektrolit sedikit-sedikit tapi sering, yaitu dua sendok teh setiap lima menit
- Jika bayi bisa bertahan tidak muntah selama satu jam, mulai berikan cairan elektrolit empat sendok teh 15 menit sekali

5) Menolak minum:

- Radang tenggorokan, sakit di tangan, kaki, mulut bisa sangat menyakitkan dan membuat bayi tidak mau minum
- Konsultasi pada dokter untuk memberikan obat anti nyeri, kemudian tawari ASI atau susu botol dan air putih, sedikit-sedikit tapi sering

B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen

Menurut Helen Varney (1997), manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku Varney's Midwifery, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik.

Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan

menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke-tujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail dan ini bias berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Langkah dalam manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997)

1. Tahap pengumpulan data dasar (langkah I)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara: Anamnesis, anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

A. data subyektif

1) Identitas

Identitas adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian. Identitas pasien, meliputi:

- Nama bayi : diperlukan untuk memastikan bahwa bayi yang diperiksa benar-benar bayi yang dimaksud. Nama harus jelas dan lengkap: nama depan, nama tengah (bila ada), nama keluarga, dan nama panggilan akrabnya

- Umur : perlu diketahui mengingat periode usia bayi, mempunyai kekhasan sendiri dalam morbiditas dan mortalitas dan umur juga diperlukan untuk menginterpretasi apakah ada data pemeriksaan klinis bayi tersebut normal sesuai dengan umurnya.
- Jenis kelamin : dikaji untuk membedakan dengan bayi lain
- Anak ke : dikaji untuk mengetahui jumlah keluarga pasien
- Nama orang tua : dikaji untuk mengetahui seseorang yang bertanggung jawab terhadap bayi tersebut
- Agama : menggambarkan pola nilai-nilai spiritual dan keyakinan orang tua pasien, yang merupakan pedoman hidup dan dijadikan pegangan dalam mengambil keputusan
- Pendidikan : dikaji untuk mengetahui keakuratan data yang diperoleh serta dapat ditentukan pola pendekatan dalam anamnesis. Tingkat pendidikan orang tua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien atau perawatan bayi sakit selanjutnya
- Pekerjaan : dikaji untuk mengetahui kemampuan orang tua untuk membiayai perawatan bayi
- Alamat : dikaji untuk mengetahui keadaan sosial budaya dilingkungan tempat tinggal

2) Anamnesa

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluarga pasien sebagai suatu pendapat dari situasi dan kejadian

a. Alasan datang :

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala yang menyebabkan klien dibawa berobat. Pada kasus diare dehidrasi sedang pada bayi M ibu mengatakan bayinya mencret \pm 5 kali encer sejak semalam magrib jam 18.30 wib, disertai demam sejak tadi siang jam 12.00 wib, muntah 4 kali sejak semalam pagi jam 04.00 wib, dan batuk sudah satu minggu. Yang ditandai dengan bayi rewel, gelisah, tampak kehausan dan minum dengan cepat, kelopak mata cekung, air mata berkurang, mulut kering, kulit pucat, urin berkurang, berat badan turun 5-10% dari berat badan sebelumnya.

b. Riwayat kesehatan :

1. Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap sesuai dengan umurnya sekarang.

2. Riwayat penyakit yang lalu

Dikaji untuk mengetahui riwayat penyakit yang lalu misalnya untuk melihat tanda atau gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA (Otitis Media Akut), tonsillitis, faringitis, bronco, pneumonia dan ansefalitis.

3. Riwayat penyakit sekarang

Dikaji unruk riwayat penyakit sekarang apakah bayi pernah mengalami sakit diare dengan dehidrasi sedang yang ditandai dengan bayi gelisah, rewel, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan perut kembalinya lambat.

4. Riwayat penyakit keluarga atau menurun

Dikaji untuk mengetahui apakah ada dalam keluarga terdapat riwayat penyakit hipertensi, TBC, hepatitis, jantung, dan lain-lain. Karena penyakit-penyakit tersebut mempunyai pengaruh negative terhadap bayi misalnya dapat mengganggu metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pemasukan makanan bayi.

c. Riwayat sosial :

1. Yang mengasuh

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan bayi

2. Hubungan dengan anggota keluarga

Dikaji untuk mengetahui hubungan bayi dengan anggota keluarga.

3. Lingkungan rumah

Dikaji untuk mengetahui hubungan bayi dengan lingkungan sekitar rumah.

d. Pola kebiasaan sehari-hari :

1. Nutrisi

Pengkajian tentang jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari:

- a. Pemberian ASI penuh pada bayi umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- b. Pemberian susu formula. Apakah dibuat dengan menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.

c. Perasaan haus bayi yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa).

Pada dehidrasi ringan atau sedang bayi merasa haus ingin minum banyak.

Sedangkan pada dehidrasi berat, bayi malas minum atau tidak bisa minum.

2. Eliminasi

Pengkajian tentang BAB dan BAK yang meliputi kondisi, frekuensi, dan warnanya. Pada kasus bayi dengan diare dehidrasi sedang bayi BAB lebih dari 4 kali dan berbantu encer.

3. Aktivitas

Untuk mengetahui kegiatan anak sehari-hari. Pada kasus bayi sakit diare aktivitas anak berkurang.

4. Istirahat atau tidur

Berapa lama bayi tidur siang, malam, keadaan bayi tenang atau gelisah. Pada bayi sakit diare dehidrasi sedang pada pola tidurnya tidak teratur, keadaan bayi gelisah.

5. Personal hygiene

Untuk mengetahui bagaimana cara menjaga kebersihan dan menilai kerentanan terhadap infeksi.

B. Pemeriksaan fisik (data objektif)

Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan. Data objektif ini meliputi :

a. Status generalis

I. Keadaan umum bayi meliputi:

baik, sedang dan lemah. Pada kasus diare dengan dehidrasi sedang bayi gelisah, rewel dan mengantuk.

II. Kesadaran

Penilaian kesadaran dinyatakan sebagai compos mentis, apatis, somnolent, spoor dan koma.

III. Tanda-tanda vital meliputi:

1. Denyut jantung/nadi

Menilai kecepatan irama, suara (jantung jelas dan teratur nadi normal bayi 120-160 kali per menit.

2. Pernafasan

Menilai sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam menit normal 40-60 kali per menit

3. Suhu

Temperature normal tidak terjadi demam, rectal, atau axilla $37,9^{\circ}\text{C}$ dan kulit $36,5^{\circ}\text{C}$. Pada bayi sakit diare dengan dehidrasi sedang suhunya $\geq 38^{\circ}\text{C}$

b. Pemeriksaan sistematis

Pemeriksaan sistematis, meliputi:

a) Kepala

Bentuk simetris atau tidak, UUB dan UUK datar atau tidak, keadaan rambut bersih atau tidak, adakah caput succedenum dan cephal hematoma.

Pada bayi yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang biasanya ubun-ubunnya cekung

b) Wajah

Terdapat odema atau tidak, kebersihan muka, simetris atau tidak dan warna kemerahan atau pucat.

c) Mata

Simetris atau tidak, adakah pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau tidak, adakah bulu mata atau tidak, adakah kotoran mata atau tidak. Jika bayi tanpa dehidrasi bentuk kelopaknya normal, apabila mengalami dehidrasi ringan/sedang, kelopak matanya cekung (cowong).

d) Hidung

Bentuk, lubang hidung, pernafasan cuping hidung, dan pengeluaran secret

e) Mulut

Adakah warna bibir pucat, lidah basah, kering atau sangat kering

f) Telinga

Simetris atau tidak, lubang telinga, adakah cairan atau tidak

g) Leher

Bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjar getah bening, reflek menelan, kepala bebas berputar.

h) Dada

Bentuk dada, pengembangan rongga dada, suara jantung, suara paru-paru

i) Perut

Bentuk simetris atau tidak, adakah bising usus, keadaan tali pusat, kembung, adakah benjolan, adakah pembesaran hati.

j) Kulit

Untuk mengetahui turgor kulit. Pada kasus bayi sakit diare turgor kulit kering

k) Punggung

Fleksibilitas tulang punggung, tonjolan tulang punggung, lipatan bokong.

l) Anus

Adakah lubang anus atau tidak.

m) Genetalia

Adakah labia mayor dan labia minor, adakah klitoris dan orifisium uretra.

n) Ekstermitas

Pergerakan dan jari-jari tangan dan kaki aktif kiri dan kanan.

c. pemeriksaan antropometri

1. Lingkar kepala : untuk mengetahui pertumbuhan otak (normal 31 - 35,5 cm)
2. Lingkar dada : untuk mengetahui keterlambatan pertumbuhan (normal 32-33 cm)
3. Panjang badan : normal 48-53 cm

2. Interpretasi data dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat dartiakan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3. Identifikasi diagnosis/ masalah potensial dan antisipasi penanganannya (langkah III)

Pada langkah ketiga mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis masalah potensial menjadi kenyataan. Langkah ini penting dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/ logis.

4. Tindakan segera atau kolaborasi (langkah IV)

Mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan keseimbangan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung seama asuhan primer periodik atau

kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

5. Rencana asuhan menyeluruh (langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya: apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikososial.

6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman (langkah VI)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana)

7. Evaluasi (langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan.

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya

3. Data Perkembangan

Menurut Varney (2004) data perkembangan dalam asuhan kebidan dengan menggunakan SOAP, yaitu:

S : *Subyektif*

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah pertama Varney.

O : *Obyektif*

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien hasil laboratium dengan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data untuk mendukung asuhan sebagai langkah pertama Varney

A : *Assesment*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi.

1. diagnosa atau masalah
2. antisipasi diagnosa atau masalah potensial
3. perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter
4. konsultasi atau kolaborasi atau rujukan

P : *Planning*

Menggambarkan keterkaitan antara manajemen kebidanan sebagai pola pikir dengan pendokumentasian sebagai catatan dari asuhan dengan pendekatan Manajemen Kebidanan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi survey dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Bayi M usia 8 Bulan dengan Diare di Klinik Romauli Tahun 2018.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Romauli, Jl. Titi Pahlawan Gg. Abu Bakar, Medan-Marelan. Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 10 April – 11 April 2018 yaitu dimulai dengan pengambilan kasus Diare sampai dengan pemantauan.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini dimana penulis mengambil subjek dari Klinik Romauli dimana bayi M yang mengalami diare. Ibu bersedia anaknya menjadi pasien untuk di observasi.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan penulis adalah metode wawancara dimana metode wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan cara berdialog

dengan orang yang sedang diamati. Dalam proses perolehan data, penulis menggunakan salah satu jenis metode wawancara yaitu wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya kepada orang yang sedang diamati. Dalam hal ini, penulis mewawancarai ibu dari pasien.

2. Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan pada Bayi M Usia 8 Bulan dengan Diare diambil dengan jenis data:

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi warna kulit, kepala, leher, mata, telinga, muka, hidung, mulut, dada, anogenital, dan ekstremitas. Dalam kasus ini inspeksi difokuskan pada pemeriksaan kulit dan mulut apakah kering atau tidak, kepala khususnya pada ubun-ubun : cekung.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang dilakukan dengan menggunakan perabaan telapak atau punggung tangan. Pemeriksaan untuk mengetahui ukuran, tekstur dan mobilitas massa, kualitas palpasi, kondisi tulang dan sendi,

temperature kulit dan kelembapan, akumulasi cairan dan odema serta vibrasi dinding dada. Dalam kasus ini, palpasi dilakukan untuk mengetahui temperature kulit, kelembapan kulit serta memastikan perut jika dicubit kembalinya cepat atau lambat. Pemeriksaan palpasi dilakukan pada kulit bayi.

c) Perkusi

Perkusi adalah metode gerakan mengetuk erat tubuh secara ringan tapi tajam untuk menentukan posisi, ukuran dan densitas struktur yang berada dibawahnya seperti untuk mendeteksi cairan atau udara di dalam rongga. Gerakan mengetuk menghasilkan gelombang suara yang menjalar 5-7 cm di area yang diperiksa. Gelombang ini yang membedakan karakteristik area yang diperiksa. Perkusi yang dilakukan dalam kasus ini adalah pemeriksaan perut untuk mengetahui perut bayi kembung atau tidak.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan bantuan alat stetoskop untuk mendeteksi suara yang dihasilkan oleh kerja organ tubuh seperti: paru, jantung, pembuluh darah, organ abdomen. Auskultasi yang dilakukan dalam kasus ini meliputi dada dan perut. Pada kasus ini auskultasi yang dilakukan untuk pemeriksaan frekuensi jantung dan untuk mengetahui bising usus.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau berbicara berhadapan muka dengan

orang tersebut. Dalam melaksanakan wawancara ini penulis menanyakan langsung kepada orang tua pasien untuk mendapatkan keterangan yang lengkap.

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus bayi dengan diare diambil dari catatan status pasien di Klinik Romauli.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil

studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2003-2018.

E. Alat-alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara:

- Format pengkajian pertumbuhan dan perkembangan bayi/ balita
- Bukutulis
- Bolpoin + Penggaris
- Buku KMS

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi:

- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI M USIA 8 BULAN DENGAN DIARE DI KLINIK ROMAULI PADA TANGGAL 10 APRIL 2018

Tanggal Masuk : 10-04 – 2018 Tgl Pengkajian : 10 – 04 – 2018

Jam Masuk : 14.10 WIB Jam Pengkajian : 14.15 WIB

I. PENGUMPULAN DATA DASAR

1. Identitas Pasien

Nama : By. M
Umur : 8 bulan
Tgl/jam lahir : 20-8-2017/02.00 wib
Jenis kelamin : Laki-laki
BB Lahir : 2800 gram
Panjang badan : 49 cm

2. Identitas Ibu

Nama Ibu : Ny. S
Umur : 28 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pasar V

Identitas Ayah

Nama Suami : Tn. A
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pasar V

B. ANAMNESA (PENGUMPULAN DATA)

1. Alasan masuk : Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan bayinya

2. Keluhan utama :

- Pada Tanggal 09 April 2018 pukul 04.00 wib ibu mengatakan bayinya muntah sebanyak 4 kali dan pada pukul 18.30 wib ibu mengatakan bayinya ada mencret \pm 5 kali dengan konsistensi encer

- Pada Tanggal 10 April 2018 pukul 12.00 wib ibu mengatakan bayinya demam dan batuk sudah satu minggu, ibu juga mengatakan bayinya belum pernah di bawa untuk berobat

3. Riwayat Kehamilan Ibu

G₀ P₁ A₀ UK: 39 minggu

Kunjungan ANC : Teratur, temp ANC : Klinik

Riwayat Komplikasi kehamilan

Perdarahan : Tidak ada Penyakit kelamin: Tidak ada

Preeklamsia/eklampsia : Tidak ada Lain-lain: Tidak ada

Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada Jamu : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada Merokok: Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Kedadaan	Kedadaan	Laktasi
1.	20-08-207/8 bulan	39 minggu	Spontan	Klinik	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	49 cm/2800 gram/laki-laki	Baik	Baik	Lancar

5. Riwayat Imunisasi (diisi tanggal imunisasi/usia bayi)

IMUNISASI	0	1	2	3	4
HEPATITIS B	3 November 2017	5 Desember 2017	7 Januari 2018		
BCG		6 September 2017			
POLIO		6 September 2017	3 November 2017	5 Desember 2017	7 Januari 2018
DPT		3 November 2017	5 Desember 2017	7 Januari 2018	
CAMPAK					

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita : ibu mengatakan bayinya tidak

pernah mengalami sakit berat, operasi, dan tidak pernah cedera

7. Perkembangan dari usia ke usia (1 bulan-sekarang)

Normal

8. Kebiasaan sehari-hari

Pola makan

Sebelum sakit :

Makan pagi : $\frac{1}{2}$ mangkok menu nasi tim (nasi, bayam, wortel, hati ayam) dan minum air putih

Makan siang : $\frac{1}{2}$ mangkok nasi tim (nasi, bayam, wortel, hati ayam) dan minum ASI

Makan sore : $\frac{1}{2}$ mangkok nasi tim (nasi, bayam, wortel, hati ayam) dan minum susu formula

Saat sakit :

Makan pagi : $\frac{1}{2}$ mangkok pisang ambon yang dilumatkan dan minum air putih

Makan siang : $\frac{1}{2}$ mangkok pisang ambon yang dilumatkan dan minum ASI

Makan sore : $\frac{1}{2}$ mangkok pisang ambon yang dilumatkan dan minum susu formula

Eliminasi

Sebelum sakit :

BAK : ± 4 kali/hari, warna kuning jernih, bau khas urine

BAB : ± 2 kali/hari, warna kuning, bau khas feses dan tidak cair

Saat sakit :

BAK : $\pm 4-5$ kali/hari, warna kuning jernih, lancar

BAB : ± 5 kali/hari dengan konsistensi cair

Pola aktivitas

Sebelum sakit : ibu mengatakan bayinya sangat aktif jika diajak bermain

Saat sakit : ibu mengatakan selama sakit aktivitas bayinya sedikit, tidak banyak

Pola tidur :

Sebelum sakit :

Tidur siang : \pm 2 jam

Tidur malam : \pm 8 jam

Saat sakit

Tidur siang : ibu mengatakan selama sakit pola tidur siang pada bayinya jadi tidak tentu

Tidur malam : ibu mengatakan selama sakit pola tidur malam pada bayinya tidak tentu

9. Keaktifan kegiatan

Tugas perkembangan

Motorik kasar : Bayi sudah dapat duduk dengan kepala tegak, bergulung dari telentang ke tengkurap, serta duduk dalam waktu singkat dengan bantuan

Motorik halus : Bayi sudah mulai mengamati benda, dapat menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang botol dot nya

Perkembangan bahasa : Bayi sudah mampu mengucapkan “papa” dan “mama” yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakan secara spesifik, serta dapat mengucapkan 1-2 kata

Perkembangan adaptasi sosial : Bayi mulai minum dengan cangkir

10. Perhatian orang tua terhadap anak : Baik

11. Kedudukan anak dalam keluarga : Anak kandung

12. KMS : Ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Antropometri

BB : 7 kg LK: 33 cm

PB : 67 cm LD: 35 cm

2. Pemeriksaan umum:

Pemeriksaan TTV

N : 88 x/menit

S : 40,3⁰ C

P : 28 x/mnt

3. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetis, ubun-ubun teraba cekung

2. Mata : Kelopak mata cekung

3. Wajah : Simetris, pucat

4. Mulut dan Lidah : Kering

5. Perut : Simetris, turgor pada perut jika dicubit kembalinya lambat,
sedikit kembung

6. Ekstremitas : Simetris, dapat bergerak bebas, jari tangan dan kaki lengkap

7. Genitalia : Tidak ada kelainan

8. Anus : Berlubang, tidak ada iritasi pada kulitnya

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

No	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1.	10-4-2018	Feses	Warna: kuning kehijauan Bau: khas Konsistensi: cair Lendir: tidak ada Darah: tidak ada

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Bayi M usia 8 bulan dengan diare

Data dasar

Ds :

- Ibu mengatakan anaknya usia 8 bulan
- Pada Tanggal 09 April 2018 pukul 04.00 wib ibu mengatakan bayinya muntah sebanyak 4 kali dan pada pukul 18.30 wib ibu mengatakan bayinya ada mencret \pm 5 kali dengan konsistensi encer
- Pada Tanggal 10 April 2018 pukul 12.00 wib ibu mengatakan bayinya demam dan batuk sudah satu minggu, ibu juga mengatakan bayinya belum pernah di bawa untuk berobat

Do :

- KU : lemah
- Kesadaran : compos mentis
- Tanda-tanda vital : - Nadi : 88 x/menit
 - Pernafasan: 28 x/menit
 - Suhu : 40,3⁰C
- BB sebelum sakit : 8 kg

- BB selama sakit : 7 kg
- TB : 67 cm
- Mata dan dan ubun-ubun cekung
- Mulut dan kulit kering, turgor bila dicubit kembalinya lambat
- Bayi tampak kehausan dan minum dengan cepat, setelah minum 2 gelas air hangat bayi muntah 1 kali
- Bayi juga tampak gelisah, rewel, dan mengantuk

Masalah : Bayi tampak haus terus-menerus, lemah, rewel, gelisah, dan aktivitas berkurang

Kebutuhan:

- Penuhi kebutuhan cairan secara oral dan IntraVena pada bayi
- Penuhi nutrisi yang optimal

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

- Dehidrasi sedang
- Dehidrasi berat
- Kejang

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Mandiri :

- Memberi bayi minum air hangat 2 gelas
- Kompres air hangat di dahi, leher, ketiak sebelah kiri dan kanan, dada, dan perut

Kolaborasi :

Berkolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi obat:

- IUFDR 30 tts/mnt
- Lactobacillus sach (2x1)
- Memberi bayi minum cairan elektrolit yang di beli di apotik yaitu Pedialyte Electrolytes Dextrose 300 ml pada 3 jam pertama
- Mengompres vena bayi yang tidak terlihat dengan air hangat
- Zinc (2x1)
- Domperidone I + Antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1)
- Injeksi Norages 70 mg/8 jam
- Ambroxol syrup (3x1 cth)

V. INTERVENSI

Tanggal : 10-04-2018

Jam: 14.20 wib

No	Intervensi	Rasional
1	Beritahu ibu dan ayahnya tentang keadaan bayinya sat ini	Ibu dan ayahnya berhak mengetahui keadaan bayinya dan informasi yang diberikan dapat mengurangi kecemasan ibu dan ayahnya serta diharapkan ibu dapat bersikap kooperatif dengan tindakan

		yang diberikan
2	Lakukan pengompresan dengan air hangat	Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluar akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluar hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori – pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh
3	Beri bayi banyak minum	Memberi bayi banyak minum dapat mengganti cairan dan elektrolit yang hilang secara oral
4	Berikan cairan infus	Memberikan cairan melalui IntraVena dapat mengganti cairan dan elektrolit secara adekuat dan cepat
5	Observasi muntah, demam, dan BAB tiap 2 jam sekali	Observasi yang dilakukan dapat mencegah terjadinya masalah potensial yaitu diare dengan dehidrasi berat
6	Anjurkan ibu untuk memberikan makanan sesuai diet	Anak akan toleran dengan diet yang sesuai yang ditandai dengan berat badan dalam batas normal dan tidak terjadi kekambuhan diare
7	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya banyak minum	Memberikan bayi banyak minum dapat mengganti cairan tubuh yang hilang
8	Lakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi obat	Kolaborasi dengan dokter umum dapat memberikan tindakan selanjutnya kepada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 10– 04– 2018

Jam: 14.30 wib

No	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
1	14.40	<p>Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keadaan umum : lemah -Kesadaran : compos mentis -TTV : N: 88 x/menit P : 28 x /menit S : 40,3⁰C -PEMSIK: BB sebelum sakit : 8 kg BB setelah sakit : 7 kg PB : 67 cm LK : 33 cm LD : 35 cm -Mata dan ubun-ubun cekung -Kulit kering, turgor bila dicubit kembalinya lambat -Bayi tampak kehausan dan minum dengan cepat, muntah 1 kali setelah minum air hangat 2 gelas -Bayi juga tampak gelisah, rewel, dan mengantuk <p>Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini</p>	Yunita
2	14.50	<p>Melakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada bayi:</p> <p>Motorik kasar : Bayi sudah dapat duduk dengan kepala tegak, bergulung dari telentang ke tengkurap, serta duduk dalam waktu singkat dengan bantuan</p> <p>Motorik halus : Bayi sudah mulai mengamati benda, dapat menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang botol dot nya</p> <p>Perkembangan bahasa : bayi sudah mampu mengucapkan “papa” dan “mama” yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik, serta dapat mengucapkan 1-2 kata.</p> <p>Perkembangan adaptasi sosial : Bayi mulai minum dengan cangkir.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui perkembangan anaknya dalam batas normal dan ibu merasa senang</p>	Yunita
3	15.00	<p>Mengompres bayi dengan air hangat di daerah dahi, leher, ketiak sebelah kiri dan kanan, dada, dan perut</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dikompres dengan air hangat</p>	Yunita
4	15.15	<p>Memberi bayi minum air hangat 2 gelas</p> <p>Evaluasi : bayi tampak kehausan dan minum dengan cepat, setelah bayi minum air hangat 2 gelas bayi ada</p>	Yunita

		muntah sebanyak 1 kali	
5	15.20	Menginfus bayi dengan RL 500 ml dengan 30 tts/menit Evaluasi : Bayi sudah di infus di tangan kanan	Yunitha
6	15.35	Mengukur suhu bayi pada axilla, muntah, dan BAB tiap 2 jam sekali. Evaluasi : ibu mengatakan bayinya tidak ada muntah, suhu tubuh bayi : 37,3 °C, dan ibu mengatakan bayinya ada BAB sebanyak 2 kali dengan konsistensi cair, berampas, warna kuning kecokelatan pada 2 jam pertama ini	Yunitha
7	15.40	Memberikan injeksi Norages 2 garis pada bolus selang infus Evaluasi : injeksi norages telah diberikan sebanyak 2 garis	Yunitha
8	17.00	Memberi bayi makan dengan menu diet : Buah pisang yang dilumatkan dan air putih Evaluasi : bayi sudah mendapatkan menu diet tapi tidak dihabiskan dan bayi tidak ada muntah	Yunitha
9	17.15	Memberikan terapi dari dokter, yaitu : -Lacto-B (2x1 sach) -Zinc (2x1) -Domperidone I + Antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1) -Injeksi norages 70 mg/ 8jam -Ambroxol syrup (3x1 cth) - Memberikan bayi cairan elektrolit yang di beli di apotik yaitu pedialyte electrolytes dextrose 300 ml tiap 3 jam pertama secara oral Evaluasi : terapi obat sudah ada pada ibu	Yunitha
10	17.25	Mengukur suhu bayi pada axilla, muntah, dan BAB tiap 2 jam sekali. Evaluasi : ibu mengatakan bayinya tidak ada muntah, suhu tubuh bayi : 36,1 °C, dan ibu mengatakan bayinya belum ada BAB sejak 2 jam setelah pengukuran suhu tubuh yang pertama	Yunitha
11	19.25	Mengukur suhu bayi pada axilla, nadi, pernafasan muntah, dan BAB. Evaluasi : ibu mengatakan bayinya masih lemas, tidak ada muntah, suhu tubuh bayi : 36,2 °C, N: 96 kali/ menit, P: 40 kali/menit, dan ibu mengatakan bayinya ada BAB 1 kali konsistensi cair, berampas, warna kuning kecokelatan sejak 2 jam pengukuran suhu tubuh yang kedua	Yunitha
12	23.40	Memberikan injeksi norages sebanyak 2 garis pada bolus selang infus	Yunitha

		Evaluasi : injeksi norages telah diberikan sebanyak 2 garis	
13	23.45	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI atau susu formula sesuai dengan kebutuhan bayi Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan bayi minum ASI atau susu formula sesuai dengan kebutuhan bayinya	Yunita
14	23.50	Memantau setiap perkembangan bayi Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada keluhan istimewa	Yunita

VII. EVALUASI

Tanggal: 10-04-2018

Jam: 23.55wib

S :

-Ibu mengatakan bayinya sudah bisa tidur terlelap, tidak ada muntah, dan BAB nya baru 1 kali dengan konsistensi cair, berampas dalam 2 jam pertama ini

-Ibu mengatakan bayinya masih lemas

O :

-KU : lemas

-Tanda-tanda vital : - Nadi : 96 x/menit

- Pernafasan : 40x/menit

- Suhu : 36,2°C

-Ibu mengatakan bayinya tidak ada muntah, ada BAB 1 kali konsistensi cair, berampas, warna kuning kecokelatan sejak 2 jam pengukuran suhu tubuh yang kedua.

A :

Diagnosa : By. M usia 8 bulan dengan diare

Masalah : teratasi sebagian

P :

-Pantau TTV, BAB, muntah, batuk, dan keadaan umum bayi

-Lanjutkan pemberian terapi obat dari dokter umum dan berikan injeksi norages
sebanyak 2 garis/8 jam

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal :11-04-2018

jam :07.40 wib

S :

- Ibu mengatakan bayinya masih ada batuk
- Ibu mengatakan keadaan bayi nya sudah baik dan BAB nya tidak cair lagi dan muntah tidak ada lagi maka ibu meminta untuk merawat bayinya di rumah saja

O:

- Keadaan umum : baik
- TTV : T : 36,7°C, N : 82 x/menit, RR :24 x/menit, BB : 7 kg
- Mata tidak cekung dan turgor kulit kembali cepat
- Ubun-ubun masih cekung
- Bayi sudah tampak bisa tidur dengan lelap, tidak ada muntah, dan konsistensi BAB sudah berampas

A:

Diagnosa : By. M usia 8 bulan dengan diare

Masalah : sudah teratasi

Kebutuhan : -Penuhi kebutuhan cairan pada bayi

-Pantau TTV dan keluhan pasien

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P:

-Pantau TTV

Memantau tanda-tanda vital bayi : T : 36,7°C, N : 82 kali/mnt, RR : 24 kali/mnt

Evaluasi : tanda-tanda vital bayi dalam batas normal

- Beri bayi cairan yang cukup

Menginfus bayi dengan RL 20 tts/mnt

Evaluasi : telah terpasang infus RL di tangan kiri bayi

-Anjurkan ibu untuk memberikan makanan sesuai diet pada bayi

Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan sesuai diet pada bayi yaitu :

1 mangkok buah pisang yang dilumatkan

Evaluasi : bayi sudah mendapatkan menu diet tapi habis ½ mangkok dan bayi tidak ada muntah

-Beritahu ibu mengenai pola istirahat yang baik pada bayi

Memberitahu ibu mengenai pola istirahat yang baik pada bayi yaitu : siang : 2-3 jam, malam : 8-10 jam

Evaluasi : ibu mengatakan bayinya tidur siang : 2 jam dan tidur malam : 10 jam

-Anjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya banyak minum ASI sesuai

kebutuhan bayinya

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya banyak minum ASI sesuai kebutuhan bayinya

Evaluasi : ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayinya setiap kali bayinya menangis

-Lanjutkan terapi obat dari dokter umum

Memberitahu ibu untuk tetap memberikan terapi obat dari dokter :

- a. Zinc (2x1)
- b. Lacto B sach (2x1)
- c. Antasida I + PCT I + GG II dipulvis IX (3x1)
- d. Ambroxol syrup (3x1 cth)

Evaluasi : ibu mengatakan akan tetap memberikan bayinya terapi obat dari dokter

-Kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan pada bayinya

Evaluasi : ibu mengatakan akan datang kembali bila ada keluhan lain dengan bayinya

B. Pembahasan Masalah

Dalam pembahasan masalah ini akan dibahas mengenai hubungan antara tinjauan pustaka dan studi kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi M usia 8 bulan dengan diare untuk menguraikan kesenjangan teori dan praktek, maka digunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa masalah, antisipasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan/implementasi dan evaluasi asuhan kebidanan, serta dilakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

1. Pengumpulan Data Dasar

Dalam pengkajian dilakukan pengumpulan data yaitu : identitas, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat persalinan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, intake, miksi. Dan dikaji pula dengan data objektif yaitu melalui pemeriksaan antropometri, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Data subjektif mencoret menurut Dr. Lyndon Saputra (2014), mengatakan untuk keluhan pasien yang mengalami diare adalah dimana mengeluh buang air besar lebih dari 3 kali, bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair, suhu tubuh meningkat, dan nafsu makan berkurang

Data objektif pada pasien dengan diare menurut Dr. Lyndon Saputra adalah pasien tampak cengeng, rewel, gelisah, anus lecet, berat badan turun 5% -

10% dari berat badan sebelumnya), turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering.

Dari pengkajian didapatkan data subjektif By. M usia 8 bulan dengan diare dimana ibu mengatakan pada tanggal 09 April 2018 bayinya mencret \pm 5 kali pada pukul 18.30 wib dengan konsistensi encer dan muntah 4 kali pada pukul 04.00 wib. Dan pada tanggal 10 April 2018 pukul 12.00 bayi ada demam dan batuk sudah satu minggu. Data objektif pada By. M adalah Keadaan umum : lemah, Kesadaran : Compos mentis, Tanda-tanda vital : PB : 67 cm, HR : 88 kali/menit, RR : 28 kali/menit, T : 40,3°C, BB sebelum sakit : 8 kg, BB setelah sakit : 7 kg, Mata dan ubun-ubun cekung, Kulit dan mulut kering, Turgor perut bila dicubit kembalinya lambat, Bayi tampak kehausan dan minum dengan cepat, muntah 1 kali setelah minum air hangat 2 gelas, Bayi juga tampak gelisah, rewel, mengantuk.

Dalam pengumpulan data tersebut tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek karena data subjektif dan adat objektif yang dilakukan penulis sesuai dengan teori.

2. Interpretasi Data Dasar

Setelah melakukan pengkajian data maka langkah berikut adalah penentuan identifikasi data dasar dengan menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Diagnosa tersebut adalah Bayi M Usia 8 Bulan dengan Diare. Permasalahan pada Bayi M adalah bayi merasa haus terus-menerus, lemah, rewel, gelisah, aktivitas berkurang. Kebutuhan yang diperlukan pada Bayi M adalah penuhi cairan secara oral atau IntraVena dan penuhi nutrisi yang optimal pada

bayi. Diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang sudah terkumpul. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Identifikasi diagnosis/ masalah potensial dan antisipasi penanganannya

Pada langkah ketiga mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis masalah potensial menjadi kenyataan. Langkah ini penting dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/ logis.

Menurut Rekawati Susilaningrum (2013), komplikasi pada diare adalah : dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik), hypokalemia, hipoglikemi, kejang terutama pada dehidrasi hipertonik. Sedangkan pada kasus diagnosa potensial yang muncul dilapangan yaitu : dehidrasi sedang.

Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

4. Tindakan Segera atau kolaborasi

Dengan Mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan keseimbangan proses manajemen kebidanan.

Pada kasus ini tindakan segera yang dilakukan bidan adalah dengan melakukan pengompresan, memberi bayi minum air hangat dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat yaitu : IUD RL 30 tts/mnt, memberikan bayi cairan oralit Pedialyte Electrolytes Dextrose yang dibeli di apotik 300 ml pada 3 jam pertama, Lacto B sach (2x1), Zinc (2x1), Domperidone I + Antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1), injeksi Norages 70 mg/8 jam, dan Ambroxol syrup (3x1 cth)

Menurut Mendri (2018) bayi yang menderita diare diberikan cairan oralit 75 ml/kg berat badan dalam 3 jam pertama, obat zinc $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari, jika bayi masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI, dan memberikan antibiotik sesuai indikasi

Pada langkah ini penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan karena pemberian terapi secara mandiri dengan kolaborasi sudah sesuai dengan kebutuhan bayi.

5. Intervensi

Intervensi ini dibuat berdasarkan diagnosa yang muncul serta memantau pasien, mengatasi masalah dan kebutuhan. Dalam membuat intervensi ini bidan merencanakan untuk memberitahu ibu dan ayahnya mengenai keadaan bayinya saat ini, melakukan pengompresan dengan air hangat, memberi bayi minum, memberikan cairan infus RL 30 tts/mnt, melakukan observasi muntah, demam, dan BAB tiap 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan sesuai diet, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya banyak minum, serta melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi obat.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

6. Implementasi

Implementasi adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan dan memberi perawatan.

Implementasi pada kasus bayi M usia 8 bulan dengan diare adalah dengan memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada bayi, mengompres bayi dengan air hangat di daerah dahi, leher, ketiak, dada, dan perut, memberi bayi minum air hangat 2 gelas, menginfus bayi dengan RL 30 tts/mnt, mengobservasi muntah, demam, dan BAB tiap 2 jam sekali, memberi bayi makan dengan menu diet, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI atau susu formula sesuai dengan kebutuhan bayi, memantau setiap perkembangan bayi, dan memberikan terapi obat dari dokter yaitu : Lacto B sach (2x1), Zinc (2x1), Domperidone I + Antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1), injeksi Norages 70 mg/8 jam, Ambroxol syrup (3X1 cth), dan memberikan cairan elektrolit yang di beli apotik yaitu Pedialyte Electrolytes Dextrose 300 ml tiap 3 jam pertama secara oral.

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti intervensi.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi secara efektif dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Evaluasi yang didapatkan yaitu tidak terjadi muntah, BAB 1 kali dalam 2 jam pertama ini, konsistensi cair, berampas, terapi dari dokter yang sudah diberikan yaitu Lacto B sach (2x1), IUFD RL 30 tts/menit, zinc (2x1), domperidone I + antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1), bayi masih tampak rewel, lemas, dan gelisah. Keadaan umum : lemas, Tanda-tanda vital : N : 96 kali/mnt, P : 40 kali/mnt, T : 36,2°C, masalah diare teratasi sebagian, dan implementasi yang dilakukan adalah : pantau TTV, BAB, muntah, batuk, dan keadaan umum bayi, lanjutkan pemberian terapi obat dari dokter umum dan berikan injeksi Norages sebanyak 2 garis/8 jam

Hasil dari evaluasi ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena pada teori hasil dari evaluasi semua perencanaan dapat dilakukan kemungkinan masalah dapat teratasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 1) Pada pengkajian didapatkan pada tanggal 09 April 2018 bayi M mengalami mencret \pm 5 kali encer pukul 18.30 wib, dan muntah 4 kali pukul 04.00 wib. Dan pada tanggal 10 April 2018 pukul 12.00 wib bayi demam. Sedangkan data objektif didapatkan Keadaan umum : lemah, Kesadaran : compos mentis, TTV : S : 40,3°C, N : 88 kali/mnt, RR : 28 kali/mnt, BB : 7 kg, TB : 67 cm, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit kering, turgor bila dicubit kembalinya lambat, bayi tampak kehausan dan minum dengan cepat, bayi juga tampak gelisah, rewel, dan mengantuk.
- 2) Pada interpretasi data didapatkan diagnosa kebidanan bayi M usia 8 bulan dengan diare, dengan masalah bayi tampak haus terus-menerus, lemah, rewel, gelisah, dan aktivitas berkurang. Kebutuhan yang diperlukan bayi adalah penuhi kebutuhan cairan baik secara oral maupun intravena serta penuhi nutrisi yang optimal pada bayi.
- 3) Pada kasus diagnosa potensial yang muncul dilapangan yaitu : dehidrasi sedang.
- 4) Antisipasi pada kasus ini adalah yang secara mandiri yaitu dengan melakukan pengompresan air hangat, memberi bayi banyak minum, sedangkan antisipasi lanjutan dengan berkolaborasi dengan dokter umum

dalam memberikan terapi obat yaitu : Lacto B sach (2x1), IUFD RL 30 tts/mnt, Zinc (2x1), Domperidone I + Antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1), Ambroxol syrup (3x1 cth), injeksi Norages 70 mg/8 jam, dan memberikan cairan elektrolit yang di beli di apotik yaitu Pedilayte Electrolytes Dextrose 300 ml tiap 3 jam pertama secara oral

- 5) Perencanaan pada bayi sakit dengan diare yaitu : baritahu ibu dan ayahnya tentang keadaan bayinya saat ini, lakukan pengompresan dengan air hangat, beri bayi minum yang banyak, observasi demam, muntah, BAB tiap 2 jam sekali, kolaborasi dengan dokter umum untuk memberikan terapi, berikan cairan infus RL, anjurkan ibu untuk memberikan makanan sesuai diet, dan anjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya banyak minum.
- 6) Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, melakukan pemeriksaan tumbuh kembang bayi, mengkompres bayi dengan air hangat di daerah dahi, leher, ketiak, dada, dan perut, memberi bayi minum air hangat 2 gelas, menginfus bayi RL 30 tts/mnt, melakukan observasi muntah, demam, BAB tiap 2 jam sekali, memberi makan sesuai dengan menu diet, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI atau susu formula sesuai dengan kebutuhan bayi, memantau setiap perkembangan bayi, dan memberikan terapi obat dari dokter umum, yaitu : Lacto B sach (2x1 sach), Zinc (2x1), Domperidone I + Antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1), injeksi Norages 70 mg/8 jam,

Ambroxol syrup (3x1 cth), dan memberikan cairan elektrolit yang di beli di apotik yaitu Pedilayte Electrolytes Dextrose 300 ml tiap 3 jam pertama secara oral

- 7) Evaluasi yang didapatkan yaitu tidak terjadi muntah, BAB 1 kali dalam 2 jam pertama ini, konsistensi cair, berampas, terapi dari dokter yang sudah diberikan yaitu Lacto B sach (2x1), IUFD RL 30 tts/menit, zinc (2x1), domperidone I + antasida I + PCT I dipulvis IX (3x1), bayi masih tampak rewel, lemas, dan gelisah, Keadaan umum : lemas, Tanda-tanda vital : N: 96 kali/mnt, P : 40 kali/mnt, T : 36,2°C, masalah diare teratasi sebagian, dan implementasi yang dilakukan adalah : pantau TTV, BAB, muntah, batuk, dan keadaan umum bayi, lanjutkan pemberian terapi obat dari dokter umum dan berikan injeksi Norages sebanyak 2 garis/8 jam

5.2 Saran

1. Bagi bidan/Profesi

Bidan dapat mengambil keputusan dengan tepat sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan, dan bidan dapat mengantisipasi atau melakukan tindakan segera, merencanakan asuhan dan pelaksanaan asuhan pada Bayi M dengan diare.

2. Bagi Klinik

Pelayanan yang diberikan sudah baik, sebaiknya tetap menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan untuk menipiskan kemungkinan terburuk,

termasuk penanganan yang intensif pada diare dengan cara melaksanakan asuhan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada Bayi dengan diare.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar pasien mendapatkan penanganan awal dengan kasus diare dan keluarga mengetahui tanda-tanda diare pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016. *Profil Kabupaten/Kota Sumatera Utara*. Sumatera Utara : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Farthing, M., 2012. *Acute diarrhea in adults and children: a global perspective*. World Gastroenterology Organisation : East Wells Street, Suite. <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/acute-diarrhea/acute-diarrhea-english>. (Diakses tanggal 17 April 2018).
- Hayajneh, W.A., Jdaitawi, H., Shurman, A. A., Hayajneh, Y. A. 2010. *Comparison of Clinical Assosiations and Laboratory Abnormalities in Children With Moderate and Severe Dehydration*. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. Mar ; 50 (3) : 290-4. doi: 10.1097/MPG.0b013e31819de85d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19644395>. (diakses tanggal 17 April 2018).
- Maryanti, dwi, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Maryunani & Eka. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mendri, Ni Ketut. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Notoadmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purnamaningrum, yulianti. 2008. *Penyakit Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta : KemenKes RI
- Saifuddin, A.B. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- Saputra, lyndon.2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Sodikin. 2012. *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. Jakarta : EGC.

Sudarma, M., 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Edisi I. Jakarta : Salemba medika.

Susilaningrum, rekawati, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.

Wahyuni, sari. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC.

STI Kes Santa Elisabet
Medan

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Yunitha Anggraini Br. Ginting

Nim : 022015078

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi M Usia 8 Bulan Dengan
Diare Di Klinik Romauli Pada Tanggal 10 April 2018

Hormat saya



(Yunitha Anggraini Ginting)

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing

Diketahui oleh

Koordinator LTA



(Aprilita Br. Sitepu, SST)

(Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai tanggal 01 Maret – 18 April 2018, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
2. Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018

Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

Cc. File

DAFTAR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK) III MAHASISWA SEM. VI GELOMBANG II
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanggal 26 Maret - 18 April 2018

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Beriana Debora Zega	Ridho
2	Fitri Luaha	
3	Melisa Audyna Turnip	
4	Putri Miseri	
5	Wenni Grecyana	
6	Tri Gusti Pardede	
7	Tiurma Simbolon	Sally

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Melisa Elisabeth Sinaga	Romauli
2	Ketrin Sari Rumapea	
3	Juriani Simangunsong	
4	Ningsih Rani Marpaung	
5	Chindy Anastasya S	Rizki
6	Ronaulina Sinaga	
7	Wynda Irmayanti	
8	Marta Yulia Halawa	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Fitri Manurung	Misriah
2	Yunita Anggraini G	
3	Mona Angelina Napitupulu	B.Thessa
4	Paskaria Sitinjak	
5	Yeniman Waruwu	

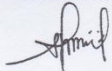
No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Yohana Sriani Rajagukguk	Berta
2	Stella Stevanie	
3	Rani Kristina Simbolon	Mariana Binjai
4	Yenni Rajagukguk	
5	Santa Monalisa Ginting	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Susi Heriyanti Manullang	Henry Kasih
2	Asima Royani Sitanggang	Mariana Sukadono
3	Klara Basifiti Fau	
4	Kristina Sagala	
5	Yuyun Hartanti	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Lismawati Waruwu	Pera
2	Fransisca Prilly Icahya	
1	Enny Andriyani Hutapea	Helen
2	Jayanti Tafanao	

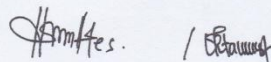
No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Lorena Yanti Sirait	Tanjung
2	Lia Oktanita Sihombing	
3	Pesta Marsaulina Sitinjak	
4	Anastasia Permata	BPM Eka Sri
5	Nurchaya Sulamin Lubis	

Diketahui Oleh,



Anita Veronika SSiT.M.KM
Ka.Prodi

Dibuat Oleh,



Ermawaty SST. M.Kes / Oktafiana, SST.M.Kes
Koordinator PKK III

**DAFTAR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK) III MAHASISWA SEM. VI GELOMBANG I
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanggal 01 - 24 Maret 2018**

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Adriana Danita	Ridho
2	Desi Valentina	
3	Anggi Tresna Sembiring	SALLY
4	Desy Natalina Sinaga	
5	Diana Gabriella P	
6	Saur Meliana	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Dewi Santi Pasanbu	Berta Mariana Binjai
2	Imelda Juli Ndraha	
3	Valentina Zai	
4	Klara Zidomi	
5	Ines Damayanti S	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Ade Pysesa Saragih	Romauli
2	Sister Ibarotua Telambanua	
3	Yanti Mahulae	Rizki
4	Ravika Valentine Malau	

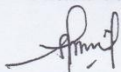
No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Jusly Simamora	Heny Kasih Mariana Sukadono
2	Nila Magdalena Sibarani	
3	Fitriana Sihombing	
4	Silvestri Pane	
5	Marisa Ronauli Sianipar	
6	Rani Ewita Nainggolan	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Paska Sianipar	Misriah
2	Yulian Sari Nababan	
3	Sr. Gisela SFD	B. Thessa
4	Kasiana Theresia Turnip	
5	Yustina Indianis Manao	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Jumerli Romindo	Pera
2	Winda Mintauli	
3	Angelina Silvia B	
1	Beata Arniat Bate'e	Helen
2	Eva Anreani	

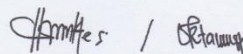
No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Melda Hutahean	Tanjung
2	Peronika Kristiani	
3	Gita Glori Permata	
4	Debora Krisdayanti	BPM Eka Sri
5	Putri Afri Silalahi	

Diketahui oleh,



Anita Veronika SS/IT. M.KM
Ka.Prodi

Disusun oleh,



Ermawaty SST. M.Kes/Oktafiana SST. M.Kes
Koordinator PKK III

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Muhamad Iham

Umur: 8 bulan

Alamat: Pasar V, Medan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan untuk melakukan pemantauan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun Ajaran 2017/2018.

Medan, 5 April 2018

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

[Signature]

[Signature]

(Yunitha Anggraini Br Ginting)

(Ny. Siti)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek

[Signature]

(Aprilita Sitepu, SST)

[Signature]
(*[Signature]*)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

di Klinik Romauli.

Nama : Romauli, S.SiT.M.KM
Jabatan : Ibu Klinik
Nama Klinik : Klinik Romauli
Alamat : Jl. Titi Pahlawan Gg. Abu Bakar

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yunita Anggraini Br. Ginting
NIM : 022015078
Tingkat : D3 Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan

Benar telah melakukan asuhan kegawat daruratan pada Bayi M dengan diare pada tanggal 10 April 2018. Dan merekomendasikan sebagai Laporan Tugas Akhir Asuhan Kegawat daruratan.

Demikianlah surat rekomendasi ini di dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 10 April 2018

Bidan Lahan Praktek



(Romauli S.SiT.M.KM)

PENUNTUN BELAJAR PENGUKURAN ANTROPOMETRI

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A	SIKAP			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Teruji menjelaskan tujuan			
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji komunikatif			
	SCORE : 10			
B	CONTENT			
6	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
7	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih			
8	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, menyalakan lampu)			
9	Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada pemeriksaan yang rata			
10	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.			
11	Pengukuran panjang badan Letakkan bayi di tempat yang datar ukur panjang bandan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan			
12	Ukur lingkaran kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi			
13	Ukur lingkaran dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu			

	dan melingkari punggung bayi			
14	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan handscoon dan masukkan dalam larutan klorin 0.5%, mencuci tangan			
15	Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan			
	SCORE : 20			
C	TEHKNIK			
16	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis			
17	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu			
18	Teruji melaksanakan tindakan dengan hatihati dan menjaga keamanan bayi			
19	Teruji menjaga kehangatan bayi			
20	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE 10			
	TOTAL SCORE : 40			
	NILAI = (TOTAL SCORE/40)X100			

No.	Date	No.	Date
10		11	
11		12	
12		13	
13		14	
14		15	
15		16	
16		17	
17		18	
18		19	
19		20	
20		21	
21		22	
22		23	
23		24	
24		25	
25		26	
26		27	
27		28	
28		29	
29		30	
30		31	
31		32	
32		33	
33		34	
34		35	
35		36	
36		37	
37		38	
38		39	
39		40	
40		41	
41		42	
42		43	
43		44	
44		45	
45		46	
46		47	
47		48	
48		49	
49		50	
50		51	
51		52	
52		53	
53		54	
54		55	
55		56	
56		57	
57		58	
58		59	
59		60	
60		61	
61		62	
62		63	
63		64	
64		65	
65		66	
66		67	
67		68	
68		69	
69		70	
70		71	
71		72	
72		73	
73		74	
74		75	
75		76	
76		77	
77		78	
78		79	
79		80	
80		81	
81		82	
82		83	
83		84	
84		85	
85		86	
86		87	
87		88	
88		89	
89		90	
90		91	
91		92	
92		93	
93		94	
94		95	
95		96	
96		97	
97		98	
98		99	
99		100	

No. _____
Date : _____

No. _____
Date : _____

Diketahui oleh

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

HA

Murni A. G

Dosen Pembimbing



MIRAGE

MIRAGE

STIKes Santa Elisabeth
Medan

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI/BALITA**

Tanggal Masuk : 10-4-2018 Tgl pengkajian : 10-4-2018
Jam Masuk : 14.10 wib Jam Pengkajian : 14.15 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : Bayi M
Umur : 8 Bulan
Tgl/jam lahir : 20-8-2017 / 02.00 wib
Jenis kelamin : Laki - laki
BB Lahir : 2800 gram
Panjang badan : 49 cm

2. Identitas Ibu

Nama Ibu : Ny. S
Umur : 28 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pasar V

Identitas Ayah

Nama Suami : Tn. A
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Pasar V

B. ANAMNESA (PENGUMPULAN DATA)

1. Alasan masuk : Ibu mengatakan ingin memeriksa keadaan bayinya

2. Keluhan utama :

- Pada tanggal 09 April 2018 pukul 04.00 wib ibu mengatakan bayinya muntah sebanyak 4 kali dan pada pukul 18.30 wib ibu mengatakan bayinya ada mencret \pm 5 kali dengan konsistensi encer
- Pada tanggal 10 April 2018 pukul 12.00 wib ibu mengatakan bayinya demam dan batuk sudah satu minggu, ibu juga mengatakan bayinya belum pernah di bawa untuk berobat

3. Riwayat Kehamilan Ibu

G:0 P:1 A:0 UK: 39 minggu

Kunjungan ANC : Teratur/Tidak, temp ANC : Klinik

Riwayat Komplikasi kehamilan:

Perdarahan : Tidak ada Penyakit kelamin : Tidak ada

Preeklamsia/eklampsia : Tidak ada Lain-lain : Tidak ada

Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada Jamu : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada Merokok : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan/persalinan yang lalu

Anak Ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadan	Keadan	Laktasi
1.	20-8-2017 18 bulan	39 minggu	Spontan	klinik	Biduk	Tidak ada	Tidak ada	Ugram 2800 gram laki-laki	Baik	Baik	lancar

5. Riwayat Imunisasi (diisi tanggal imunisasi/usia bayi)

IMUNISASI	0	1	2	3	4
HEPATITIS B	3 November 2017	5 Desember 2017	7 Januari 2018		
BCG		6 September 2017			
POLIO		6 September 2017	3 November 2017	5 Desember 2017	7 Januari 2018
DPT		3 November 2017	5 Desember 2017	7 Januari 2018	
CAMPAK					

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita : Ibu mengatakan bayinya tidak pernah mengalami sakit berat, operasi, dan tidak pernah cidera

7. Perkembangan dari usia ke usia (1 bulan-sekarang)

Normal

8. Kebiasaan sehari-hari

Pola makan

Sebelum Sakit :

Makan Pagi : 1/2 mangkok menu nasi tim & nasi, bayi, wortel, hati ayam dan minum air putih

Makan Siang : 1/2 mangkok nasi tim & nasi, bayam, wortel, hati ayam dan minum ASI

Makan Sore : 1/2 mangkok nasi tim & nasi, bayam, wortel, hati ayam dan minum Susu Formula

Saat Sakit :

Makan Pagi : 1/2 mangkok Pisang ambon yang dilumatkan dan minum air putih

Makan Siang : 1/2 mangkok Pisang ambon yang dilumatkan dan minum ASI

Makan Sore : 1/2 mangkok Pisang ambon yang dilumatkan dan minum Susu Formula

Eliminasi

Sebelum Sakit :

BAX : \pm 4 kali, warna kuning jernih, bau khas urineBAB : \pm 2 kali, warna kuning, bau khas feses dan tidak cair

Saat Sakit :

BAX : \pm 4-5 kali / hari, warna kuning jernih, lancarBAB : \pm 5 kali / hari dengan konsistensi cair**Pola aktivitas**

Sebelum Sakit : Ibu mengatakan bayinya sangat aktif jika diajak bermain

Saat Sakit : Ibu mengatakan Selama Sakit aktivitas bayinya sedikit, tidak banyak

Pola tidur

Sebelum Sakit :

tidur siang : \pm 2 jamtidur malam : \pm 0 jam

Saat Sakit :

Tidur Siang : Ibu mengatakan Selama Sakit pola tidur siang pada bayinya jadi tidak tentu

Tidur malam : Ibu mengatakan Selama Sakit pola tidur malam pada bayinya tidak tentu

9. Keaktifan kegiatan**Tugas perkembangan****Motorik kasar**

: Bayi sudah dapat duduk dengan kepala tegak, berguling dari telentang ke tengkurap. Serta duduk dalam waktu singkat dengan bantuan

Motorik halus

: Bayi sudah mulai mengamati benda, dapat memasukkan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang botol dotnya

Perkembangan bahasa

: Bayi sudah mampu mengucapkan "papa" dan "mama" yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakan secara spesifik, serta dapat mengucapkan 1-2 kata

Perkembangan adaptasi sosial

: Bayi mulai minum dengan cangkir

10. Perhatian orang tua terhadap anak : Baik

11. Kedudukan anak dalam keluarga : Anak kandung

12. KMS : Ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Antropometri

BB : 7 Kg LK : 33 Cm

PB : 67 Cm LD : 35 Cm

2. Pemeriksaan umum:

Pemeriksaan TTV

N : 88 x /mnt

S : 40,3 °C

R : 20 x /mnt

3. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, ubun-ubun terata cekung

2. Mata : kelopak mata cekung

3. Wajah : Simetris, pucat

4. Mulut dan Lidah : kering

5. Perut : Simetris, turgor pada perut jika dicubit kembalinya lambat, sedikit kembung

6. Ekstremitas : Simetris, dapat bergerak bebas, jari tangan dan kaki lengkap

7. Genitalia : tidak ada kelainan

8. Anus : Berlubang, tidak ada iritasi pada kulitnya

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

No	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1.	10-4-2018	Feses	Warna : kuning kehijauan Bau : khas Konsistensi : cair Lendir : tidak ada Darah : tidak ada

II. Identifikasi, Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa: Bayi M usia 8 bulan dengan diare

Data Dasar

DS:

- Ibu mengatakan anaknya usia 8 bulan
- Pada Tanggal 09 April 2018 pukul 04.00 WIB Ibu mengatakan bayinya muntah sebanyak 4 kali dan pada pukul 10.30 WIB Ibu mengatakan bayinya ada muntah 15 kali dengan konsistensi encer
- Pada tanggal 10 April 2018 pukul 12.00 WIB Ibu mengatakan bayinya demam dan sudah satu minggu, Ibu juga mengatakan bayinya belum pernah di bawa untuk berobat.

DO:

- KU: lemah
- Ke Sadaran: GCS m3S
- Tanda - Tanda vital: N: 80 x/mnt
P: 20 x/mnt
T: 40,3 °C
- BB Sebelum Sakit: 8 kg
- BB Saat ini: 7 kg
- TB: 67 cm
- Mata dan Jerni - Jerni Selang
- Mukut dan kulit kering, turgor bila diadit kembalinya lambat
- Bayi tampak kehausan dan minum dengan cepat, Setelah minum 2 gelas air hangat bayi muntah 1 kali
- Bayi juga tampak gelisah, rewel, dan mengantuk

Masalah: Bayi tampak haus haus - menelus, lemah, rewel, gelisah, dan aktivitas berkurang

Kebutuhan:

- Penuhi kebutuhan Cairan Secara oral dan Intravena pada bayi
- Penuhi nutrisi yang optimal

III. Anti Stres Diagnosa / Masalah Potensial

- Dehidrasi Sedang
- Dehidrasi berat
- Kejang

IV. Anti Stres Tindakan Segera / Kolaborasi / Rujuk

Mandiri :

- Memberi bayi minum air hangat 2 gelas
- Kompres air hangat di dahi, leher, ketiak sebelah kiri dan kanan, dada, dan perut

Kolaborasi :

Berkolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi obat :

- IOPD RL 30 ttt/min
- Lactobacillus 2x1
- Memberi bayi minum cairan elektrolit yang dibeli di Apotik yaitu Pedialyte Electrolytes Dextrose 300 ml pada 3 jam pertama
- mengompres 5 vena bayi yang tidak terlihat dengan air hangat
- Zinc 1 2x1
- Dampendone I + Antasida I + Pct I dipulvis 1x 3x1
- Injeksi Nages 70 mg / 8 jam
- Ambroxol Syrup 13x1 cth

V. Intervensi

tanggal : 10-4-2018

jam : 14.20 WIB

No	Intervensi	Rasional
1.	Benar-benar ibu dan ayahnya tentang keadaan bayinya saat ini	Ibu dan ayahnya berhak mengetahui keadaan bayinya dan informasi yang diberikan dapat mengurangi kekhawatiran ibu dan ayahnya serta diharapkan ibu dapat bersikap kooperatif dengan tindakan yang diberikan
2.	Lakukan pengompresan dengan air hangat	Dengan kompres air hangat diharapkan suhu tubuh di luar akan terjadi hangat sehingga tubuh akan mengalami interpretasi bahwa suhu di luar cukup panas, sehingga tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak yang tidak menstimulasi suhu bagian tubuh dengan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan

		Membuka dan mempermudah pengeluaran kencing. Sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh.
3.	Beri bayi banyak minum	Memberi bayi banyak minum dapat mengganti Cairan dan elektrolit yang hilang Secara oral
4.	Berikan Cairan Infus	Memberikan Cairan melalui Intravena dapat mengganti Cairan dan elektrolit Secara adekuat dan cepat
5.	Observasi muntah, demam, dan BAB tiap 2 jam Sekali	Observasi yang dilakukan dapat mencegah terjadinya masalah potensial yaitu diare dengan dehidrasi berat
6.	Anjurkan Ibu untuk Memberikan makanan Sesuai diet	Aruk akan toleran dengan diet yang Sesuai ditandai dengan berat badan dalam batas normal dan tidak terjadi kekambuhan diare
7.	Anjurkan Ibu untuk tetap Memberikan bayi banyak minum	Memberikan bayi banyak minum dapat mengganti Cairan tubuh yang hilang
8.	Lakukan Kolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi obat	Kolaborasi dengan dokter umum dapat memberikan tindakan Selanjutnya kepada bayi

VI. Implementasi

Tanggal : 10 - 4 - 2018

Jam : 14.30 wib

No.	Jam	Implementasi / tindakan	Paraf
1.	14.40	<p>Memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Compos mentis - TTV : N : 88 x/mnt P : 28 x/mnt T : 40,3 °C - PMSIK : BB Sebelum Sakit : 8 kg BB Setelah Sakit : 7 kg PB : 67 cm LK : 33 cm LD : 35 cm - Mata dan ubun-uban sekorn 	Yunita

		<ul style="list-style-type: none"> - Kulit kering, turgor bila digigit kembalinya lambat - Bayi tampak kehausan dan minum dengan cepat, muntah 1 kali setelah minum air hangat 2 gelas - Bayi juga tampak gelisah rewel, dan mengantuk <p>Evaluasi : Ibu mengatakan Sudah mengetahui keadaan bayinya Saat ini</p>	
2.	14.50	<p>Melakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada bayi :</p> <p>Motorik Kasar : Bayi Sudah dapat duduk dengan kepala tegak, bergulung dari telentang ke tengkurap, Serta dapat duduk dalam waktu singkat dengan bantuan</p> <p>Motorik halus : Bayi Sudah mulai mengamati benda, dapat menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang botol dotnya.</p> <p>Perkembangan bahasa : Bayi Sudah mampu mengucapkan "papa" dan "mama" yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik, Serta dapat mengucapkan 1-2 kata.</p> <p>Perkembangan adaptasi Sosial : Bayi mulai minum dengan Cangkir</p> <p>Evaluasi : Ibu Sudah mengetahui perkembangan anaknya dalam batas normal dan Ibu merasa Senang</p>	Yunita
3.	15.00	<p>Mengompres bayi dengan air hangat di daerah dahi, leher, ketiak sebelah kiri dan kanan, dada, dan perut</p> <p>Evaluasi : Bayi Sudah dikompres dengan air hangat</p>	Yunita
4.	15.15	<p>Memberi bayi minum air hangat 2 gelas</p> <p>Evaluasi : Bayi tampak kehausan dan minum dengan cepat, Setelah bayi minum air hangat 2 gelas bayi ada muntah Sebanyak 1 kali</p>	Yunita
5.	15.20	<p>Menginfus bayi dengan RL 500 ml dengan 30 tts / ml</p> <p>Evaluasi : Bayi Sudah diinfus dengan lancar</p>	Yunita
6.	15.35	<p>Mengukur suhu bayi pada axilla, muntah dan BAB tiap 2 jam sekali</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan bayinya tidak ada muntah, Suhu tubuh bayi : 37,3⁰C, dan Ibu mengatakan bayinya ada BAB Sebanyak 2 kali</p>	Yunita

		dengan konsistensi Cair, berampas, warna kuning kekeklatan pada 2 jam pertama ini	
7.	15.40	Memberikan injeksi Norages 2 garis pada bolus Selang infus Evaluasi: Injeksi Norages telah diberikan sebanyak 2 garis	Yunita
8.	17.00	Memberi bayi makan dengan menu diet - Buah Pisang yang ditumbukkan dan air putih Evaluasi: Bayi sudah mendapatkan menu diet tapi tidak dihisap dan bayi tidak ada muntah	Yunita
9.	17.15	Memberikan Terapi dari dokter, yaitu: - Lacto-B 12x1 Sachet - Zinc 12x17 - Domperidone 1 + Antasida I + PCT I dipulvis 1x 13x17 - Injeksi Norages 70mg / 3jam - Ambroxol Syrup 13x1 cth - Memberikan bayi cairan elektrolit yang dibeli di apotik yaitu Pedialyte Electrolytes Dextrose 300ml tiap 3 jam pertama Selam oral Evaluasi: Terapi obat sudah ada pada ibu pasien	Yunita
10.	17.25	Mengukur Suhu bayi pada axilla, muntah, dan BAB tiap 2 jam sekali. Evaluasi: Ibu mengatakan bayinya tidak ada muntah, Suhu tubuh bayi: 36,1°C, dan Ibu mengatakan bayinya belum ada BAB sejak 2 jam setelah Pengukuran Suhu tubuh yang pertama	Yunita
11.	19.25	Mengukur Suhu bayi pada axilla, nadi, Pernafasan, muntah, dan BAB Evaluasi: Ibu mengatakan bayinya masih lemas, tidak ada muntah, Suhu tubuh bayi: 36,2°C, N: 96 x/mnt, P: 40 x/mnt, dan Ibu mengatakan bayinya ada BAB 1 kali konsistensi Cair, berampas, warna kuning kekeklatan sejak 2 jam Pengukuran Suhu tubuh yang kedua	Yunita
12.	23.40	Memberikan injeksi Norages sebanyak 2 garis pada bolus Selang infus. Evaluasi: Injeksi Norages telah diberikan sebanyak 2 garis	Yunita

13.	23. 45	Mengajukan lb untuk tetap memberikan ASI atau Su Formula Sesuai dengan kebutuhan bayi Evaluasi : lb mengatakan akan memberikan bayi minum ASI atau Su Formula Sesuai dengan kebutuhan bayinya	Yunita
14.	23. 50	Memantau Sehari Perkembangan bayi Evaluasi : lb mengatakan tidak ada keluhan istimewa	Yunita

VII. Evaluasi

Tanggal : 10-4-2018

Jam : 23.55 wib

S:

- lb mengatakan bayinya sudah bisa tidur telap, tidak ada muntah, dan BABnya baru 1 kali dengan konsistensi Cair, berampas dalam 2 jam pertama ini
- lb mengatakan bayinya masih lemas

O:

- KU : lemas
- TTV : N : 96 x/mnt
P : 40 x/mnt
T : 36, 2°C
- lb mengatakan bayinya tidak ada muntah, ada BAB 1 kali konsistensi Cair, berampas, warna kuning kecokelatan sejak 2 jam pengukuran suhu tubuh yang kedua.

A:

Diagnosa: By. M usia 8 bulan dengan diare

Masalah: Teratasi Sebagian

P:

- Pantau TTU, BAB, muntah, batuk, dan keadaan umum bayi
- lanjutkan pemberian terapi obat dan dokter umum dan berikan injeksi norages sebanyak 2 garis / 8 jam

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal: 11-4-2018

Jam: 07.40 WIB

S:

- Ibu mengatakan bayinya masih ada batuk
- Ibu mengatakan keadaan bayinya sudah baik dan BAB nya tidak cair lagi dan muntah tidak ada lagi maka ibu meminta untuk merawat bayinya di rumah saja

O:

- Keadaan umum: Baik
- TTV: T: $36,7^{\circ}\text{C}$, N: 82 x/mnt, RR: 24 x/mnt, BB: 7kg
- Mata tidak cekung dan turgor kulit kembali cepat
- Ubin-ubin masih cekung
- Bayi sudah tampak bisa tidur dengan lelap, tidak ada muntah, dan konsistensi BAB sudah berampas

A:

Diagnosa: By. M usia 8 bulan dengan diare

Masalah: Sudah teratasi

Kebutuhan: - Peruhi kebutuhan cairan pada bayi
- Rantau TTV dan keluhan pasien

Aksi Sipasi masalah potensial: Tidak ada

Tindakan Segera: Tidak ada

P:

- Pantau TV

Memantau tanda-tanda vital bayi: T: $36,7^{\circ}\text{C}$, N: $120/\text{mnt}$, RR: $24/\text{mnt}$

Evaluasi: Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal

- Beri bayi Airan yang cukup

Menginjak bayi dengan RL 20 tdk/mnt

Evaluasi: Telah terpasang insus RL ditangan kiri bayi

- Anjurkan ibu untuk memberikan makanan sesuai diet pada bayi

Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan sesuai diet pada bayi yaitu: 1 mangkuk buah pisang yang diumatkan

Evaluasi: Bayi sudah mendapatkan menu diet tapi habis $1/2$ mangkuk dan bayi tidak ada muntah

- Beritahu ibu mengenai pola istirahat yang baik pada bayi

Memberitahu ibu mengenai pola istirahat yang baik pada bayi yaitu: Siang: 2-3 jam, malam: 8-10 jam

Evaluasi: Ibu mengatakan bayinya sudah bisa tidur secara normal yaitu:

tidur siang: 2 jam dan tidur malam: 10 jam

- Anjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya banyak minum ASI sesuai kebutuhan bayi.

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya banyak minum ASI sesuai kebutuhan bayi

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayinya setiap kali bayi menangis

- Lanjutkan terapi obat dari dokter umum:

Memberitahu ibu untuk tetap memberikan terapi obat dari dokter:

a. Zinc 12×1

b. Lacto B 12×1 Sachy

c. Antasida I + PCT I + GG II ditelvis $1 \times 13 \times 1$

d. Ambroxol Syrup 13×1 cth

Evaluasi: Ibu mengatakan akan tetap memberikan bayinya terapi obat dari dokter

- Kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan pada bayinya

Evaluasi: Ibu mengatakan akan datang kembali bila ada keluhan lain dengan bayinya

**MIDWIFERY CARE ON BABY M AGE 8 MONTHS
WITH DIARRHEA AT ROMAULI CLINIC
YEAR 2018¹**

Yunitha Anggraini Ginting², Aprilita Br. Sitepu³

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) and UNICEF, there are approximately 2 million cases of diarrheal diseases worldwide every year and 1.9 million children younger than 5 years die from diarrhea every year, especially in developing countries. This number is 18% of all deaths of children under 5 years and means that > 5000 children die every day from diarrheal diseases.

Objective: To have real experience in implementing Midwifery Care on baby M age 8 months with diarrhea at the Romeuli Clinic Year 2018 by using Varney Midwifery Care approach.

Method: Based on case study in Infant M age 8 months with diarrhea at Clinic of Romauli, the method used for data collection was primary data consisted of physical examination, interview and observation (vital sign and general condition).

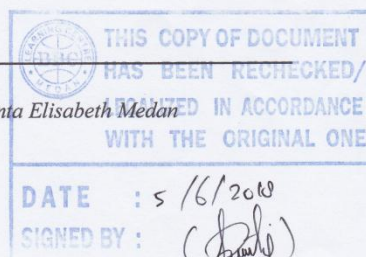
Result: Based on the result of physical inspection done to baby. M age of 8 months with diarrhea in Romeuli Clinic then midwife do compress with warm water, give baby drink water, observe vomiting, fever, and defecate every 2 hour. Midwives also collaborate with general practitioners in the provision of drug therapy: giving IUFD RL 30 drops / minute, Norages 70 mg / 8 hour injection, Ambroxol syrup (3x1 cth), Domperidone I + Antacid I + PCT I dipulvis IX (3x1), and give the infected electrolyte fluid at the pharmacy Pedalyte Electrolytes Dextrose 300 ml every 3 hours first orally. After monitoring and treatment, the baby's condition has improved and the problem of diarrhea has been resolved.

Conclusion: Diarrhea is defecation characterized by defecation more than 3 times a day with consistency of liquid stool, can be accompanied by blood and / or mucus. Based on the case of baby M age 8 months, after being done the intervention and implementation, the baby's condition has improved and the problem of diarrhea has been resolved.

Keywords: Baby and Diarrhea

References: 15 references (2003-2018)

1. Title of Case Studies
2. Student of D 3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan



CARA PEMBERIAN OBAT ZINC :

- anak usia ≤ 6 bulan $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) sehari selama 10 hari berturut-turut.
- Anak usia > 6 bulan 1 tablet (20 mg) Sehari selama 10 hari berturut-turut

Tanda bahaya diare

- Diare terus-menerus
- Muntah berulang
- Rasa haus yang nyata
- Makan dan minum sedikit
- Demam
- Ada darah dalam tinja
- Tidak membaik dalam 3 hari

Bila

terdapat satu tanda bahaya, segera ke fasilitas kesehatan

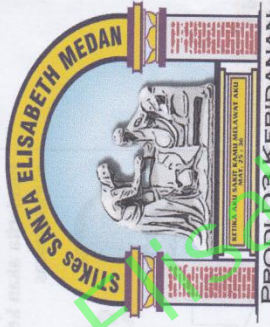
CEGAHLAH DIARE DENGAN

- Gunakan air bersih yang cukup
- Cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sehabis berak
- Semua anggota keluarga berak di jamban
- Buanglah tinja bayi dan anak di jamban
- Beri ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan
- Berikan makanan pendamping ASI
- Berikan imunisasi campak



ANAK SEHAT BEBAS DIARE

DIARE



Yunitha Anggraini Br. Ginting
022015078

APAKAH DIARE ITU ?

DIARE ADALAH BERAK ENGER LEBIH SERING DARI BIASANYA (LEBIH DARI 3 KALI) DALAM SEHARI.

BAGAIMANA CARA PENULARANNYA ?

SESEORANG DAPAT TERKENA DIARE BILA MAKAN MAKANAN YANG TERCEMAR

Penderita akan kekurangan cairan/lemas



Bila tidak segera ditolong, penderita akan meninggal



APA BAHAYA DIARE

Cara Mengatasi Diare di Rumah

1. SEGERA BERI BANYAK MINUM, dengan :

- Oralit

ORALIT
Cairan terbaik untuk mengganti cairan yang hilang

Setiap kali anak berak, Beri oralit :

- Umur kurang 1 tahun ($\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas)
- Umur 1 - 4 tahun ($\frac{1}{2}$ - 1 gelas)
- Umur diatas 5 tahun (1 - 1 $\frac{1}{2}$ gelas)



Cuci tangan Sediakan 1 Masukkan 1 Aduk cairan pakai sabun gelas air bungkus ORALIT sampai lalu bilas minum ORALIT ke dalam air dengan air (200 cc) dalam air minum sampai bersih

- Apabila tidak tersedia, dapat diberikan cairan rumah tangga seperti: air tajin, dll

2. TERUSKAN PEMBERIAN MAKANAN

- Pada bayi yang masih mendapatkan ASI, teruskan pemberian ASI dan lebih sering.
- Pada anak yang mendapatkan makanan. Teruskan pemberian makanan lebih sering dari biasanya untuk mencegah anak kurang gizi.
- Jika diare sudah berhenti maka balita sebaiknya diberi makanan ekstra sampai 2 minggu.

3. SEGERA KE FASILITAS KESEHATAN UNTUK MENDAPATKAN OBAT ZINC




OBAT ZINC :

- Obat zinc diberikan pada penderita diare balita.
- Mempercepat penyembuhan.
- Diharapkan dapat melindungi anak dari diare 2 - 3 bulan ke depan.
- Menambah nafsu makan.

DAFTAR PENYELESAIAN TUGAS AKHIR

No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Jumat / 11 Mei 2018	Risda Marica Munir, SST, M.K.M	Konfirmasi kembali mengenai judul ke Kordinator LTA	PR
2.	Sabtu / 12 Mei 2018	Risda Marica Munir, SST, M.K.M	Acc judul dan minta tanda tangan Surat persetujuan judul dari dosen Pembimbing dan Kordinator LTA	PR
3.	Senin / 14 Mei 2018	Aprilia Sitepu, SST	Konsultasi Bab I - IV Bab I : Dari AKB dari WHO Indonesia, dan Sumut ; ada alasan kamu kenapa mengambil judul itu, tujuan umum dan khusus, jangan ada kamu mendefinisikan Bab IV : Surat dalam perkembangan	PR
4.	Jumat / 18 Mei 2018	Aprilia Sitepu, SST	Konsultasi Bab I - V Revisi Bab I - V (tasyakur lagi Bab V) Acc jilid	PR

DAFTAR KONSULTASI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
5.	Kamis / 24-5-2018	Ermananty Arianaldi, SST, M. Kes	Konsultasi Judul dan Bab I - Bab V - Perbaiki Spasi: Judul, Perbaiki Penulisan, Margin, Rata Rata Perbarangan, Plamingnya dijelaskan dan buat CUCUAS:nya Pembahasan buat dulu teori nya baru masuk Pembahasan di lapangan.	
6.	Jumat / 25-5-2018	Ermananty Arianaldi, SST, M. Kes	Saran : Perbarangan 1500, 3 gis delusasi 6000 Dan kesimpulannya 1500, 3 gis delusasi - Kembali ke Pembahasan	
7.	Sabtu / 26-5-2018	Merlina Simanungkalit, SST, M. Kes	Konsultasi Bab I - Bab III - Perbaiki jarak setiap alinea dan 1,27 cm, pada Bab II buat data efektif di bagian	
8.	Rabu / 30-5-2017	Merlina Simanungkalit, SST, M. Kes	- Perbaiki Lembar pengesahan - perbaiki Daftar pustaka - ACU	