

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA ANAK DENGAN DIARE

DI PUSKESMAS ABEPURA

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Diploma III Kebidanan



Oleh :

NAMA : FRANSINA RAHANGMETAN,

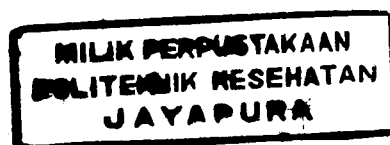
NIM : PO. 71. 24. 4. 06. 15

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

DIPLOMA - III KEBIDANAN

TAHUN 2008



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Anak
Dengan Diare**" Di Puskesmas Abepura
Tahun 2008

Telah Disetujui untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura , 30 Agustus 2008

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Pembimbing II



Fredrika Rumaropen, S.ST

NIP. 640 010 659

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan

Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi Salah Satu Syarat Untuk

Menyelesaikan Diploma III Kebidanan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 5 September 2008

Panitia Ujian Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

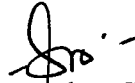
Ketua



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Sekretaris



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP.140 092 598

TIM PENGUJI :

1.Dra, Welmintje Sapari, M.Kes

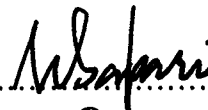
NIP. 640 010 681

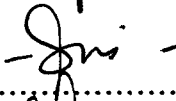
2.Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

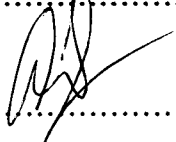
NIP. 140 092 598

3.Fredrika Rumaropen, S.ST

NIP. 640 010 659

(......)

(......)

(......)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan hikmat serta pertolonganNya sehingga, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Adapun judul dari penulisan ini adalah “ *Manajemen Kebidanan Pada Anak Diare Di Puskesmas Abepura Jayapura* ”.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat guna memenuhi persyaratan Ujian Akhir D III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan jayapura khususnya jurusan kebidanan.

Walaupun penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan, namun tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Yang mana berupa bimbingan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Drs. Aminadab Jumame sebagai Bupati Kabupaten Mappi.
2. Bapak Dr. Rikky Bolang, sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
3. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah bersedia menerima, penulis untuk mengikuti .
4. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan dan juga selaku pembimbing I dalam penulisan Karya Tulis ilmiah ini yang telah banyak memberikan banyak membimbing penulis.
5. Ibu Fredrika Rumaropen, S ST, selaku dosen pembimbing II yang meluangkan waktu dan pikiran memberikan masukan .

6. Ibu Susana Ramandey, S Sos, M Kes, Selaku dosen Pembimbing Akademik beserta staf jurusan kebidanan yang telah memberikan bekal bagi penulis baik ilmu pengetahuan, dorongan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan hingga akhir .
7. Kepala Puskesmas Abepura yang mana telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan praktek dan pengambilan data bagi penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Bidan Sabina, Am Keb, Selaku KepalaRuang Bersalin beserta staf yang secara langsung membimbing penulis dalam praktek .
9. Kakak dan Anak-anak tercinta Agustina, Yahya, Dellyana dan Isak yang selalu memberikan motivasi, dorongan serta dukungan doa selama penulis menjalani pendidikan kebidanan.
10. Rekan-rekan Akbid angkatan VII dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang selama ini telah membantu penulis dalam penulisan dan dukungan doa sehingga penulisan ini dapat terselesaikan.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Yang Maha Kuasa dan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat .

Jayapura, 28 Agustus 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Ketahuilah pada hari ini Aku mengangkat engkau atas Bangsa-bangsa dan atas kerajaan-kerajaan untuk mencabut dan merobohkan, untuk membinasakan dan meruntuhkan, untuk membangun dan menanam.

Yeremia 10 : 1

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini, saya persembahkan kepada :

1. Ibunda Tercinta : Maria Ngarbingan
2. Saudara-saudaraku
 - ❖ Dominikus Rahangmetan
 - ❖ Hendrikus Rahangmetan
 - ❖ Andi Rahangmetan
3. Anak-anak
 - ❖ Agustina Kilay
 - ❖ Yahya Kilay
 - ❖ Dellyana Kilay
 - ❖ Isak Kilay
4. Teman-teman tercinta
 - ❖ Servis Simanungkalit dan Fatima Paiman
5. Almamaterku tercinta Politeknik Kesehatan Jayapura.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	viii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
C. Rumusan Masalah	3
D. Manfaat Penulisan	4
 BAB II LANDASAN TEORI	 5
A. PENGERTIAN ANAK SEHAT	5
B. DIARE	6
1. Pengertian	6
2. Faktor-faktor Penyebab Diare	7

3. Klasifikasi Diare.....	8
4. Patofisiologi	9
5. Gejala Klinis.....	10
6. Penatalaksanaan Diare	11
7. Komplikasi	12
8. Pengobatan Diare	12
C. MANAJEMEN KEBIDANAN.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Tujuan Prinsip Manajemen	14
D. PROSES MANAJEMEN.....	15
BAB III TINJAUAN KASUS.....	18
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN HARI KE II.....	29
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN HARI KE III	32
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	36
B. SARAN	36
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan Nasional adalah meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup lebih sehat untuk semua orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (UU Kesehatan No. 23, Tahun 1993).

Untuk mendapatkan suatu unsur generasi penerus masa yang kuat dan berkualitas. Upaya-upaya yang terarah sehingga dapat menghasilkan anak-anak yang sehat merupakan modal dasar untuk pembentukan generasi yang diharapkan .

(Notoatmodjo, S, 2003).

Menurut Bloom tahun 2000, ada empat factor utama yang memegang peranan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan . Dimana factor lingkungan yang paling memegang peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kejadian diare ini dapat terjadi pada anak – anak balita, dimana anak-anak balita ini suka bermain di tempat lingkungan yang kumuh atau kurang bersih, ,lingkungan yang mereka tinggal kualitas airnya kurang bersih, banyak sampah yang berserakan. Banyak jajanan yang dijual di tempat-tempat yang terbuka sehingga dihindangi oleh lalat, pakaian yang dipakai kotor . Ini semua disebabkan karena kurangnya perhatian dan rendahnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan

(Dep . Kes .RI, 2001).

Banyaknya kasus kejadian diare ini yang menimpa anak-anak disebabkan karena kelakuan orang tua dalam menerapkan pola hidup sehat dan kurang mampu orang tua dalam mengenal penyakit itu sendiri.(Dep Kes RI,2001).

Berdasarkan data Puskesmas Abepura angka kesakitan diare sebanyak 1444 pada tahun 2007.

Dengan adanya masalah-masalah diatas menarik perhatian penulis untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “***MANAJEMEN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN DIARE DI PUSKESMAS HEDAM***”.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Pada akhir penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Anak dengan Diare, sehingga tatkala terjadi perlu penanganan segera.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat :

- a. Melakukan Pengkajian Pada Anak dengan Diare.
- b. Menentukan Rumusan Diagnosa Kebidanan Pada Anak dengan Diare.
- c. Mengidentifikasi Masalah Potensial Pada Anak dengan Diare.
- d. Menentukan Rencana Tindakan Segera Pada Anak dengan Diare.
- e. Merencanakan Asuhan Menyeluruh bagi penderita Diare.
- f. Melaksanakan Asuhan Menyeluruh bagi penderita Diare.

- g. Melaksanakan Evaluasi terhadap Tindakan Kebidanan yang telah dilakukan.

C. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang pada Karya Tulis Ilmiah ini, penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana membuat suatu Pengkajian yang benar pada anak dengan Diare ?
2. Bagaimana dapat menegakkan Diagnosa Kebidanan Pada Kasus Diare ?
3. Bagaimana membuat Diagnosa Potensial dari Diare ?
4. Bagaimana memberikan suatu Tindakan segera Pada anak dengan Diare ?
5. Bagaimana membuat Rencana Asuhan Kebidanan yang baik dan benar pada anak dengan Diare ?
6. Bagaimana memberikan Tindakan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Yang Menyeluruh pada anak dengan Diare ?
7. Bagaimana membuat Evaluasi dari Tindakan yang sudah diberikan pada anak dengan Diare ?

D. MANFAAT PENULISAN

1. Pihak Puskesmas

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai sumbangan pikiran, sehingga dapat memberikan evaluasi bagi penanganan bayi / balita .

2. Pihak Klien

Bagi klien dan keluarga merupakan suatu penambahan pengetahuan yang dapat di jadikan pengalaman baik dalam keluarganya bahkan dalam lingkungan sekitarnya.

3. Pihak Institusi

Agar Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya jurusan kebidanan, dan jurusan lain, yang membutuhkan di Politeknik Kesehatan Papua.

4. Pihak Penulis

Bagi penulis merupakan pengalaman yang berharga dapat memperluas wawasan ilmiah dalam mengaplikasikan ilmu yang di peroleh selama kuliah

BAB II

LANDASAN TEORI

A. ANAK SEHAT

Pengertian

Anak sehat adalah anak yang pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan umur (tidak menyimpang dari standar normal), tidak sakit atau tidak menunjukkan tanda-tanda/ gejala-gejala sakit (sehat).

1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh kembang Anak :

- a) Faktor Genetik yaitu : Faktor bawaan, jenis kelamin, ras.
- b) Faktor Lingkungan meliputi ;
 - Lingkungan Biologis ; ras / suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, hormone
 - Faktor Fisik ; cuaca, musim, sanitasi, radiasi.
- c) Faktor Psikologis : Motivasi belajar, stimulasi, ganjaran atau hukuman yang wajar.
- d) Faktor keluarga dan adat istiadat ; pekerjaan / pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah saudara.

2. Pertumbuhan

Pertumbuhan seorang anak dapat dinilai dengan mengukur antara lain :

- a. Berat Badan dan Tinggi Badan, untuk mengukur berat badan anak dapat digunakan standar menurut Harvard memakai rumus ;

$$8 + 2 \cdot N \text{ (Umur dalam tahun)}$$

Misalnya anak umur 5 tahun $BB = 8 + (2 \times 5) = 18 \text{ kg}$

Jadi BB anak usia 3 tahun = 18 kg, maka BB usia 3 tahun

$$8 + (2 \times 3) = 14 \text{ kg} .$$

- b. Tinggi Badan ; $\frac{1}{2}$ Tinggi Badan orang dewasa

B. DIARE

1 Pengertian

Beberapa pengertian diare :

- a. Diare adalah keadaan frekwensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak dengan konsistensi faeces encer, dapat berwarna hijau atau dapat bercampur lendir dan darah (Ngastiyah,1997).
- b. Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cairan, dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari keadaan normal yakni 100- 200 ml sekali defekasi (Hendarwanto, 1999).
- c. Menurut Hipocrates tahun 2000 mendefenisikan diare adalah tinja yang tidak normal dan cair sedangkan pada bagian ilmu kesehatan Indonesia diare adalah buang air besar yang encer dengan frekwensi lebih banyak dari biasanya.

- d. Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 kali atau lebih dalam satu hari dan tinja atau feces yang keluar berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang – kadang juga disertai darah atau lendir (Iwansaim, 10 Desember 2007).

2. Faktor-faktor Yang Dapat Menyebabkan Diare

Menurut Hipocrates, tahun 2000 penyebab – penyebab terjadinya diare di bagi dalam beberapa faktor yaitu :

a. Faktor Infeksi.

Faktor infeksi terdiri dari :

- 1) Faktor Internal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, yang termasuk infeksi internal yaitu :

- a). Infeksi bakteri : *Vibrio elector colli*, *salmonella*, *shigella*.
- b). Infeksi virus : Enterovirus (Polioimielitis).
- c). Infeksi parasit : Cacing (*Ascaris*, *Thrihiuris*).

Parasit (*Enthamuba*, *Hitokisi* *CA*
Trichomonas Hominis).

Jamur (*Candida Albihachans*).

- 2). Faktor Parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh diluar alat pencernaan, seperti :

- a). Otitis Media (OMA)

- b). Tonsilo Faringitis
- c). Broncoipneumonia
- d). Encephalitis

Diare akut maupun kronis dapat menyebabkan ;

1. Banyak cairan elektolit yang hilang (Dehidrasi) sehingga tubuh kehilangan cairan.
2. Gangguan gizi akibat masukan makanan kurang, sedangkan pengeluaran bertambah.
3. Gangguan sirkulasi darah dan air seni sangat berkurang.

Dalam kenyataannya akibat bila anak balita terkena penyakit diare anak akan selalu mengeluarkan cairan dari dalam tubuh sehingga mengakibatkan tubuh anak tersebut sangat lemas.

b. Faktor Psikologis

Rasa cemas, takut (umumnya jarang ditinjau pada anak-anak)

3. Klasifikasi Diare

Klasifikasi	Tanda / Gejala yang tampak
Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang.	1. Gelisah, rewel, atau mudah marah. 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap

	4. Cubitan kulit perut kembalnya lambat.
Diare dengan dehidrasi berat	1. Letargis atau tidak sadar. 2. mata cekung. 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembalnya sangat lambat.
Diare tanpa dehidrasi	Tidak cukup tanda – tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan – sedang
Diare persisten berat	Diare selam 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi
Diare Persisten	Diare selama 14 hari atau lebih tanpa disertai tanda dehidrasi
Disentri	Terdapat darah dalam tinja(berak campur darah)

sumber : pedoman MTBS (2002)

4. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare

a. Gangguan Osmotik :

Akibat adanya makanan atau zat yang tidak dapat diserap usus menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus sehingga terjadi diare

b. Gangguan sekresi :

Akibat rangsangan tertentu, misalnya, toksin pada dinding usus, akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus, 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, bila peristaltik usus menurun, maka akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, sehingga selanjutnya timbul diare

5. Gejala Klinis

- a. Mula – mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat kemudian timbul diare.
- b. Tinja cair, mungkin disertai lendir atau darah, warna tinja makin lama berubah menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu.
- c. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja yang asam.
- d. Tanda – tanda dehidrasi, syok.

- e. Rasa mual dan muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus.
- f. Dapat pula mengalami sakit perut dan kejang, serta gejala-gejala lain seperti, flu, misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala.

6. Penatalaksanaan Diare

Dasar penatalaksanaan diare adalah :

- a. Pemberian cairan khusus yang mengandung elektrolit (Natrium, kalium dan kalori), untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
- b. Dietetik (pemberian makanan), makanan harus tetap diberikan, tetapi hindari sayuran karena serat susah dicerna, sehingga bisa meningkatkan frekwensi diarenya, Buah-buahan juga dihindari kecuali pisang dan apel, karena mengandung kaolin, pectin, kalium yang berfungsi memadatkan tinja serta menyerap racun.
- c. Obat – obatan

Membuat cairan elektrolit dengan melarutkan 1-2 sendok makan gula dan garam seujung sendok the kedalam air putih 1 gelas

Untuk kalori bisa diberikan air tajin, a sendok makan tepung beras 100 cc air dimasak sampai mendidih.

Obat yang boleh diberikan hanya absorben seperti norit, golongan smectite yang berfungsi menyerap racun

Antibiotik diberikan hanya pada kasus yang terbukti ada infeksi bakteri misalnya, penyakit kolera yang disebabkan *Vibrio Cholerae*, penyakit disentri yang disebabkan parasit, yaitu amuba dengan ciri-ciri : faces bau sekali, ada lendir, darah. anaknya merasa sakit sekali pada saat mau BAB.

7. Komplikasi

Akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi komplikasi sebagai berikut :

- a. Dehidrasi (Ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic, atau hipertonik)
- b. Renjatan hipofolemik.
- c. Hipokalemia (gejala meteorismus, hipotoni otot lemah dan bradycardi).
- d. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactose.
- e. Hipoglikemia.
- f. Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik.
- g. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare jika lama atau kronik).

8. Pengobatan Diare

Anak yang menderita dehidrasi ringan/sedang harus diberi larutan oralit, Anak ini perlu mendapat Rencana Therapi B dengan pengawasan petugas kesehatan setempat.

Cara membuat larutan Oralit

- a. Cuci kedua tangan dengan air dan sabun
- b. Tuangkan air matang yang bersih kedalam gelas $\pm$ 200 ml
- c. Masukkan sebungkus oralit kedalam gelas.
- d. Aduk dengan sendok sampai semua larut.

RENCANA THERAPI B				
Jumlah Pemberian Oralit Untuk 3 Jam Pertama				
Umur	Sampai 4 bulan	4-12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat badan	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 – 19 kg
Dalam ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 – 1400
Dalam gelas	1 - 2	2 - 4	4 - 5	5 - 7

C. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Menurut Helen Varney (1997)

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

2. Tujuan Prinsip Manajemen

Agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman. Proses manajemen kebidanan menurut ACNM (1999) terdiri dari :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.

- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai kebutuhan.

D. PROSES MANAJEMEN

Varney (1997), menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970-an.

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan , dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa

yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman.

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkannya.

5. Langkah V Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

6. Langkah VI Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar

BAB III

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 25 - 06 - 2008
Tempat : Puskesmas Abepura
Oleh : Mhs. Fransina Rahangmetan

LANGKAH I : PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas

1). Klien

Nama anak : An.V. K
Tanggal lahir/umur : 25 Maret 2005
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : II

2) Orang tua

a) Nama Ibu : Ny. Y
Umur : 32 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Suku/bangsa : Biak/ Indonesia
Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Lama Nikah : 10 Tahun
 Alamat : Padang Bulan II

b) Nama Bapak : TN. I. R
 Umur : 36 Tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Suku/bangsa : Biak/ Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Swasta
 Lama Nikah : 10 Tahun
 Alamat : Padang Bulan II

3) Saudara Kandung : 1 Bersaudara

Anak	Cukup bulan	Tempat persalinan	Penolong	BB/PB	Lama Menyusui	Umur
I	Cukup Bulan	RSU Biak	Bidan	3,2 kg/ 50cm	2 thn	5 thn
2	Cukup Bulan	Klinik Bersalin	Bidan	3,3 kg/ 49cm	1,6 thn	3 thn

b. Keluhan Utama

Buang air besar berkali-kali dengan konsistensi encer.

c. Riwayat Keluhan Utama

Pada hari Selasa tanggal 24-06-2008, jam 16.00 wit, anak makan mangga muda

campur garam, malamnya anak mulai perut kembung dan perut sakit.

d. Riwayat Kesehatan

1) kesehatan sekarang : Anak nampak terlihat sakit

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Anak belum pernah dirawat di Rumah sakit.

Penyakit yang pernah di derita batuk beringus.

e. Riwayat Imunisasi (Data diperoleh dari KMS)

No	Jenis imunisasi	Tanggal Pemberian			
1.	BCG	20 – 4 – 2005			
2.	DPT		25-6-2005	26-7-2005	24-9-2005
3.	Hepatitis B	25-3-2005	25-6-2005	26-7-2005	24-9-2005
4.	Polio	20-4-2005	25-6-2005	26-7-2005	24-8-2005
5.	Campak	20-1-2006			

f. Riwayat Perkembangan (Data diperoleh dari ibu)

Tengkurap : Umur 3 bulan

Duduk : Umur 6 bulan

Merangkak : Umur 7 bulan

Belajar berbicara : Umur 10 bulan

Berdiri : Umur 11 bulan

Berjalan : Umur 12 bulan

g. Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

- a) Jenis makanan : Makanan orang dewasa
(nasi, sayur, lauk, buah dan susu dancow)
- b) Nafsu makan : Baik
- c) Makanan yang disukai : Buah-buahan

2) Pola tidur

- a. Malam : 19.00 – 06.00 Wit
- b. Siang : 12.00 – 16.00 Wit

3) Istirahat dan bermain : Cukup

4) Personal Hygiene

- a) Mandi : 2 kali (diseka)
- b) Kebersihan kuku : Pendek dan bersih
- c) Kebersihan Gigi : Bersih
- d) Kebersihan kulit : Bersih

5) Eliminasi

BAB : 1 – 2 kali sehari

BAK : 6 – 7 kali sehari

a. Pola interaksi sosial

- 1) Dengan orang terdekat : Baik

- 2) Dalam keluarga : Baik
- 3) Dengan lingkungan masyarakat : Baik
- 4) Dengan petugas kesehatan : Baik

b. Kesehatan Sosial

Keadaan rumah dan Lingkungannya

- 1) Keadaan rumah : Bersih
- 2) Status Rumah : Kos
- 3) Jumlah penghuni dalam rumah : 4 Orang
- 4) Ventilasi : Kurang, sehingga pencahayaan matahari susah masuk ke dalam rumah
- 5) Masalah : Tidak ada

c. Keadaan Spritual

- 1) Agama yang dianut : Kristen Protestan
- 2) Aktivitas dalam keagamaan : Ikut sekolah minggu

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Ukuran Pertumbuhan
 - a) Berat Badan : 14 kg
 - b) Panjang Badan : 90 cm

2) Tanda – tanda vital

Nadi : 128 x / m

Respirasi : 30 x / m

Suhu Badan : 37 °c

b. Pemeriksaan Umum

1) Kepala

Rambut : Hitam,keriting

Bentuk : Bulat

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

2) Mata

Bentuk : Simetris, kanan-kiri

Sekret/pus : Tidak ada

Keadaan : Cekung

Perdarahan : Tidak ada

3) Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Kurang, nampak ada secret di hidung

Cuping hidung : Tidak ada

4) Telinga

Bentuk : Simetris kanan – kiri

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

5) mulut

Bibir : Simetris

Palatum : Kemerahan

Mukosa mulut : Lembab

Jumlah gigi : Atas 10 buah, bawah 10 buah

Caries : Tidak ada

6) Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

7) Dada

Retraksi : Tidak ada

Frekwensi pernafasan : 36 x/m

8) Abdomen

Pembesaran : Tidak kembung

Bentuk : Mendatar

Kelainan : Tidak ada

Pemeriksaan kulit : Turgor kembali lambat

9) Ekstremitas atas

Bentuk : Simetris kanan – kiri

Jumlah jari : 10

Kebersihan kuku : Bersih

10) Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris kanan – kiri

Jumlah jari : 10

Kebersihan kuku : Bersih

11) Genetalia : Tidak ada kelainan

12) Anus : Tidak ada kelainan

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a) Darah

DDR : Negatif

Leukosit : 10.600 mm^3

b) Urine : Tidak dilakukan

c) Faeces : Tidak dilakukan

d) Rontgen : Tidak dilakukan

e) USG : Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA

Diagnosa :

Anak ke II, umur 3 tahun, status gizi kurang dengan diare, dehidrasi ringan.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan sejak tanggal 24 – 6 – 2008 , anaknya mulai buang air besar berkali-kali, konsistensi encer.

DO :

- 1) Keadaan umum : Gelisah, haus, rewel
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda – tanda vital : N : 128 x/ m, R : 38x/m, SB : 37°C
- 4) Berat badan anak : 14 kg (KMS)
- 5) Pemeriksaan Darah : Leukosit 10.600 mm³

DDR Negatif

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

- 1) Potensial terjadi infeksi diare akut

Dasar : Buang air besar berkali-kali

- 2) Potensial terjadi dehidrasi berat

Dasar : Buang air besar lebih dari 3 kali

Anak lemas

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Berikan oralit dalam 3 jam pertama 900-1400 cc

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

- 1) Jelaskan keadaan yang dialami oleh anak kepada ibu dan keluarga.

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

- 1) Jelaskan keadaan yang dialami oleh anak kepada ibu dan keluarga.
- 2) Anjurkan ibu untuk membawa anaknya ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium
- 3) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy
- 4) Anjurkan ibu untuk memberi makanan yang bergizi dengan porsi sedikit tapi sering
- 5) Jelaskan ibu cara memberikan oralit di rumah.
- 6) Anjurkan ibu untuk memberi minum obat yang teratur.
- 7) Anjurkan ibu untuk kembali periksa

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 25 - 6- 2008

Jam : 10.00 Wit

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan yang di alami anaknya dan tindakan yang harus dilakukan menyangkut penyakit diare dan bahaya yang dapat di timbulkan
- 2) Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke Puskesmas agar dilakukan pemeriksaan DDR dan Leukosit.
- 3) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy..
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan makanan bergizi dengan porsi sedikit tapi sering.

- 5) Menjelaskan ibu cara menyiapkan oralit yaitu 3 jam pertama 900 –1400 cc
- 6) Menganjurkan ibu memberikan obat sesuai anjuran dokter yaitu :
Kotrimoxazole 3 x ½ tablet
Papaverin 3 x ½ tablet
B Kompleks 3 x 1 tablet
- 7) Menganjurkan klien untuk control kembali bila obat habis

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 25- 6 - 2008

Jam : 11.00 Wit

- 1). Ibu mengerti tentang keadaan yang dialami anaknya
- 2). Ibu berjanji besok tanggal 26- 8- 2008 akan membawa anaknya untuk di periksa
- 3) Ibu mengerti tentang cara pemberian obat sesuai anjuran dokter.
- 4) Ibu mengerti tentang apa yang disampaikan oleh petugas dan akan memberikan makanan yang bergizi.
- 5) Sudah melakukan kolaborasi dengan dokter .
- 6) Ibu berjanji akan membawa anak untuk control kembali

ASUHAN MANAJEMEN KEBIDANAN PADA ANAK 3 TAHUN

DENGAN DIARE, HARI KE II

Tanggal Pengkajian : 26 – 6 – 2008

Jam : 09.00 Wit

Tempat : Rumah Klien, Padang Bulan

Oleh : Mhs. Fransina Rahangmetan

LANGKAH I : PENGKAJIAN

DS :

- 1) Ibu mengatakan sejak pagi anaknya bab 3 kali dan masih encer..
- 2) Ibu mengatakan kembung berkurang dan anaknya tidak rewel lagi..
- 3) Ibu mengatakan anaknya dapat beristirahat agak lama
- 4) Ibu mengatakan anaknya sudah mau makan.

DO :

Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Mulai membaik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital : Nadi : 80 x /m
Respirasi : 38 x/m
Suhu badan : 36,7 °c
BB : 14 kg
- 4) Tanda-tanda dehidrasi

Gelisah, haus, rewel, mata cekung

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Anak umur 3 tahun dengan hari ke-2

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadinya Dehidrasi

Dasar : BAB dengan konsistensi encer lebih dari 3 kali

Potensial terjadi gangguan gizi atau penurunan berat badan

Dasar : Berat badan 14 kg.

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter Puskesmas Hedam

Pemeriksaan DDR (negative), Leukosit tidak dilakukan

Pemberian therapy oralit

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

- 1) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan obat dari puskesmas dan obatnya harus dihabiskan..
- 2) Anjurkan ibu agar lebih memperhatikan kebersihan dan bahan-bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya.
- 3) Anjurkan ibu agar memberikan makanan bervariasi.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya diare.

- 5) Anjurkan kepada ibu bila ada keluhan lagi segera kembali ke puskesmas.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 26 – 6 – 2008

Jam : 15.00 Wit

- 1) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan obat dari dokter dan minum sampai habis
- 2) Mengajarkan ibu agar tetap memperhatikan kebersihan dengan cara sebelum atau sesudah makan harus cuci tangan, bahan-bahan makanan harus dicuci sampai bersih, alat-alat makan dan minum dicuci pakai sabun kemudian di rendam dengan air panas.
- 3) Menganjurkan ibu agar menyiapkan menu yang bervariasi..
- 4). Menjelaskan pada ibu penyebab diare dan factor infeksi karena bakteri, virus, makanan dan factor psikologis.
- 5). Menganjurkan pada ibu bila ada keluhan segera bawa anaknya ke puskesmas

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 26 – 6 – 2008

jam : 18.00 Wit

- 1) Ibu merasa senang karena keadaan anaknya sudah membaik.
- 2) Ibu mengatakan akan lebih memperhatikan kebersihan, dan pola makan.

- 3) Ibu berjanji akan memberi obat sesuai anjuran dokter.
- 4) Ibu sudah mengerti apa yang disampaikan oleh pengasuh.
- 5) Ibu berjanji akan membawa anaknya untuk kembali diperiksa.

**ASUHAN MANAJEMEN KEBIDANAN PADA ANAK 3 TAHUN
DENGAN POST DIARE HARI KE III**

Tanggal Pengkajian : 27 – 6 – 2008

Jam : 09.00 Wit

Tempat : Rumah klien, Padang Bulan II

Oleh : Mhs. Fransina Rahangmetan

LANGKAH I : PENGKAJIAN

DS :

- 1) Ibu mengatakan sejak pagi anaknya bab 1 kali dan tidak encer lagi
- 2) Obat masih ada dan masih tetap diberikan

DO :

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda-tanda vital : Nadi : 120 x /m

Respirasi : 36 x/m

Suhu badan: 36,7 °c

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Anak ke II, Umur 3 tahun dengan post diare ringan .

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

- 1). Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
- 2). Anjurkan kepada keluarga bila anak atau saudara yang sedang sakit segera di bawa ke puskesmas atau Rumah sakit terdekat.
- 3) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan obatnya sesuai anjuran dokter.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 – 6 – 2008

Jam : 15.00 Wit

- 1) Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa anaknya sekarang sudah ada perubahan, dan anak nampak sehat.
- 2) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga bila anak atau saydara sakit segera dibawa ke puskesmas atau Rumah sakit terdekat.

- 3) Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan obatnya sesuai anjuran dokter.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 27 – 6 – 2008

jam : 18.00 Wit

- 1) Ibu mengerti dan menerima dari petugas
- 2) Ibu berjanji akan mengikuti saran dari pengasuh.
- 3) Ibu berjanji akan memberikan obat kepada anaknya sampai habis

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang masalah yang penulis temukan selama penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan pada Anak umur 3 tahun dengan diare di Puskesmas Abepura selama 3 hari, maka penulis menemukan penyebab dari diare adalah anak makan jajanan dan factor kebersihan. Pada saat penulis melakukan pengkajian yaitu pengumpulan data yang lengkap dan sistimatis dari ibu maupun anak melalui data subyektif dan data obyektif, pada pemeriksaan fisik penulis tidak menemukan tanda-tanda diare yang berat namun anak perlu mendapat pengobatan yang benar. Berdasarkan data tersebut maupun pemeriksaan anak secara komprehensif maka diagnosa yang tepat adalah diare ringan atau sedang.

Pada kasus ini tidak terjadi penyimpangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

Dalam membuat perencanaan penulis mengacu pada diagnosa sehingga perlu penanganan yang tepat guna mengatasi komplikasi yang terjadi, oleh sebab itu keluarga perlu mendapat informasi tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh dokter dan mendapat penjelasan tentang kondisi yang dialami oleh anak sehingga ada respon dari keluarga.

Dan akhir dari proses asuhan kebidanan ini penulis menyimpulkan bahwa anak sudah kembali pulih dan keadaan umum baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Caldarella, M, 2005, *Visceral Sensitivity and Symptoms in Patients with Constipation or Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS)*. The American Journal of Gastroenterology, Volume 100
- Choi, Y, 2003, *Fats, Fructose May Contribute to IBS Symptoms*. ACG 68 th Annual Scientific Meeting: Abstract 21
- WHO dan UNICEF, 2003, *Manajemen Terpadu Balita Sehat*, Jakarta
- Nasrul F, 1998, *Dasar –Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Hendarwanto, 1999, *Asuhan Keperawatan Anak*
- Nursalam, dkk, 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak* (untuk Perawat dan Bidan), Edisi Pertama, Jakarta
- Soetjiningsih, 1998, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta
- Rusepno H S, 2007, *Ilmu Kesehatan Anak*, Cetakan ke II, FKUI, Jakarta



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : FRANSINIA RAHANGMETAL
NIM : 00 71 24 4 06 15
PEMBIMBING I : IBU FEDRIKA RUMARUPENI
PEMBIMBING II : IBU WELMINTJE SAPARI

No	Tanggal	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf pembimbing
1	22/2008 7	Bab I	Perbaiki Sistematika Redaksi	
2	24/7-08 09.00	Bab I Bab II	Revisi redaksi Perbaiki format & Revisi redaksi	
3	30/7-08 jam 13.00	Bab I II A B → ok	ok. perbaiki yg ke tengah	
4	5/8-08 pagi	Bab II Bab III	ok. perbaiki format perbaiki data yg kurang	
5	8/8-08	Bab III Bab IV & Bab V	ok ok	

Jayapura, 3 Juli 2008
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	16-8-08	Bab I II III IV V Daftar pustaka } Perbaiki	Kembali tgl 19-8-08 jam 13.00	W. Sapari
7	26-8-08	Bab II Daftar pustaka } Perbaiki	Kembali tgl 29-8-08 jam 19.00	W. Sapari
8	28-8-08	Daftar pustaka → Perbaiki	Kembali tgl 29-8-08 jam 19.00	W. Sapari
9	29-8-08	Ace → Gandakan		W. Sapari
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP 640 010 681