

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Anak-anak menjadi salah satu generasi penerus bangsa yang berkemampuan untuk mengembangkan dan meneruskan perjuangan bangsa. Ini menjadi alasan untuk memprioritaskan kesehatan anak dalam pembangunan bangsa Indonesia (Alimul, 2008; h. 2).

Faktor kesehatan merupakan faktor utama yang dapat menentukan status kesehatan anak secara umum. Faktor ini dapat ditentukan oleh status kesehatan anak itu sendiri, status gizi, dan kondisi sanitasi (Alimul, 2008: h. 4).

Kematian bayi dan balita masih sangat tinggi di Indonesia, data SDKI tahun 2003 menunjukkan angka kematian bayi 35 per 1000 kelahiran hidup, dan dari survey yang sama SDKI tahun 2007 menunjukkan angka kematian bayi 34 per angka kelahiran hidup, berarti hanya terjadi penurunan 1 point selama rentan waktu 4 tahun (USAID, 2011: h. 4).

Sampai saat ini penyakit diare atau gastrointestinal masih merupakan masalah masyarakat Indonesia. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal karena terjadi perubahan yaitu peningkatan volume, keenceran feces dan frekuensi dengan atau tanpa adanya lendir, seperti lebih dari 3 kali / hari atau 4 kali / hari pada neonatus (Alimul, 2008; h.101).

Masalah dari diare disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan seperti makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan dan faktor psikologis yaitu rasa takut dan cemas. Ini jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar (Ngastiyah, 2005; 224).

Akibat yang ditimbulkan dari diare dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi atau kehilangan cairan dan elektrolit, hipoglikemia jika kadar gula menurun, gangguan sirkulasi darah berupa syok hipovolemik, malnutrisi energi protein akibat muntah sehingga balita dapat kekurangan nutrisi. Jadi, diare harus cepat ditangani karena dapat mengakibatkan dampak yang buruk bagi balita (ngastiyah, 2005; h. 225).

Salah satu strategi pemerintah dalam pengendalian penyakit diare di Indonesia sejak tahun 2008, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperbaharui tatalaksana diare yang dikenal dengan "LINTAS DIARE" (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang meliputi pemberian oralit, zinc selama 10 hari, teruskan pemberian ASI dan makanan, antibiotik selektif serta nasehat bagi ibu (USAID, 2011: h. 4).

Bidan sebagai salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak, diharapkan dapat melaksanakan deteksi dini terhadap kejadian diare dan dapat melaksanakan penanganan yang tepat terhadap diare sehingga dapat meminimalkan atau menghindarkan terjadinya komplikasi lanjut dari diare yang dapat membahayakan bayi dan balita.

Selama tahun 2011 angka kejadian penyakit diare di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata berdasarkan data “ 20 Besar Diagnosa Rawat Inap tahun 2011” menduduki peringkat nomor dua setelah febris. Jumlah penyakit diare berdasarkan umur yaitu pada umur 0-28 hari sebanyak 15 jiwa, umur 28 hari-1 tahun sebanyak 260 jiwa, umur 1-4 tahun sebanyak 407 jiwa. Maka dapat disimpulkan bahwa penyakit diare lebih banyak diderita pada pasien umur 1-4 tahun (rekam medik, 2011).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Balita dengan Diare dan Dehidrasi. Dengan harapan untuk mengurangi kesakitan akibat diare dan dehidrasi pada balita di RSUD Goeteng Taroenadibrata, Purbalingga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Balita Dengan Diare dan Dehidrasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Dapat menerapkan manajemen kebidanan pada balita dengan diare dan dehidrasi menggunakan tujuh langkah varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada balita dengan diare dan dehidrasi
- b. Mampu menginterpretasikan data pada balita dengan diare dan dehidrasi.

- c. Mampu mengidentifikasi data pada balita dengan diare dan dehidrasi.
- d. Mampu mengantisipasi seluruh masalah potensial yang mungkin terjadi pada balita dengan diare dan dehidrasi.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang akan diberikan pada balita dengan diare dan dehidrasi.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada balita dengan diare dan dehidrasi.
- g. Mampu mengevaluasi hasil pelaksanaan tindakan yang telah diberikan pada balita dengan diare dan dehidrasi.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran pengambilan kasus ini pada balita diare dengan dehidrasi umur 1-5 tahun.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus ini di Rumah Sakit Umum Daerah Goeteng Taroenadibrata.

3. Waktu

Pengambilan kasus direncanakan pada bulan Agustus 2012.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang diare dengan dehidrasi sehingga pasien lebih mengerti tentang penyakit yang dideritanya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam pengambilan keputusan sehingga dapat melakukan pencegahan dan penanganan tentang diare dengan dehidrasi. Sehingga, dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada balita dengan diare dan dehidrasi

c. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai referensi perpustakaan dan dapat digunakan pembaca untuk menambah pengetahuan dan sebagai masukan untuk penulisan study kasus selanjutnya.

d. Bagi Pembaca

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan tentang diare dengan dehidrasi.

2. Manfaat Teoritis

a. Sebagai bahan masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan dibidang kebidanan terutama yang terkait dengan diare dan dehidrasi.

b. Diharapkan dapat dijadikan masukan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Purwokerto khususnya kebidanan.

F. Metode Memperoleh Data

Dalam pengambilan kasus ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney, yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara data primer dan data sekunder.

1. Data primer

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh informasi secara langsung, mendalam, tidak terstruktur, dan individual. Dalam wawancara, seorang responden ditanyai oleh pewawancara untuk mengungkapkan perasaan, motivasi, sikap, atau keyakinan terhadap suatu topik permasalahan (Istijanto, 2005; h. 44).

b. Pemeriksaan fisik

Menurut Audrey (2009; h. 56-61) Pemeriksaan fisik adalah suatu pengkajian kesehatan yang lengkap biasanya dilakukan dari kepala hingga jari kaki. Metode pemeriksaan fisik mempunyai empat tehnik utama yang digunakan yaitu dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan secara visual, yaitu pengkajian menggunakan indra penglihatan.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan tubuh menggunakan indra peraba.
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan dengan permukaan tubuh diketuk untuk menimbulkan suara yang dapat diengar.
- 4) Auskultasi adalah proses mendengarkan suara yang berasal dari dalam tubuh.

c. Observasi

Observasi adalah Metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung atau peninjauan secara cermat dan langsung dilapangan. Penulis melakukan pengamatan langsung dan secara bertahap (*step by step*) untuk memantau perkembangan balita.

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Kegiatan khusus berupa pengumpulan sesuatu yang tertulis, tercetak/terekeam yang dapat dipakai sebagai bukti keterangan. Penulis menggunakan rekam medik klien yang ada kaitannya dengan pasien, contohnya status pasien.

b. Studi Pustaka

Penulis menggunakan buku/ literatur, asuhan kebidanan tentang balita dengan diare dan dehidrasi.

c. Media Elektronik

Dengan membuka situs website yang terkait dengan studi kasus yang dilakukan.

G. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Terdiri dari pendahuluan yang menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode memperoleh data, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

Berisi : batasan/definisi, etiologi/faktor predisposisi, fisiologi/patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan medis.

B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

Memuat tentang manajemen kebidanan dengan menggunakan kerangka pikir Varney yang terdiri dari 7 langkah, yaitu: pengkajian, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa/masalah, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, menyusun rencana asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi.

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berisi peraturan-peraturan, kompetensi bidan, dan standar pelayanan kebidanan yang berkaitan dengan kasus yang diambil.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah Varney, yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data untuk

mengidentifikasi diagnosa/masalah, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman, dan , mengevaluasi.

BAB IV: PEMBAHASAN

Berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi.

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan

Merupakan sintesa dari hasil bahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan study kasus.

B. Saran

Berupa masukan berdasarkan simpulan. Saran hendaknya bersifat operasional/ dapat dilaksanakan.