

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN DIARE TANPA  
DEHIDRASI DI PUSKESMAS KRATON YOGYAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III di Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
Yuliyana Pertiwi  
NIM. 201210105174**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III  
JULI 2015**

# ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI PUSKESMAS KRATON YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Yuliyana Pertiwi<sup>2</sup>, Rosmita Nuzuliana<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Berdasarkan Survei morbiditas yang dilakukan oleh (Sub Direktorat) Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan naik. Pada tahun 2000 (*Insidensi Ratio*) IR penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Tujuan penelitian adalah melakukan asuhan secara komprehensif dengan pengkajian data, analisa data, dan penatalaksanaan pada balita dengan diare. Penulis menerapkan asuhan kebidanan pada balita dengan diare menggunakan SOAP dengan pendekatan Varney.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif eksplanatori. Subyek penelitian pada kasus ini yaitu An. M umur 1 tahun 11 bulan dengan diare tanpa dehidrasi di Puskesmas Kraton Yogyakarta. Penelitian dilakukan selama 5 hari pada tanggal 13 Mei – 17 Mei 2015. Teknik pengumpulan data antara lain data primer (wawancara, observasi) dan data sekunder (rekam medik).

**Hasil:** Didapatkan faktor penyebab diare karena makanan yang tidak diteliti tanggal kadaluarsa serta keadaan kemasan makanan. Diare menyebabkan penurunan berat badan pada pasien sebanyak 2%. Hari ke 5 setelah pemberian zinc dan cairan tambahan didapatkan hasil asuhan kebidanan pada An. M umur 1 tahun 11 bulan adalah An. M sudah dalam keadaan sehat, frekuensi BAB menjadi 1 kali dengan konsistensi lunak.

**Simpulan:** Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada kasus diare tanpa dehidrasi diperoleh bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

**Saran:** Bagi Puskesmas Kraton Yogyakarta diharapkan dapat meningkatkan penatalaksanaan dengan pemeriksaan laboratorium. Bagi pasien dan keluarga pasien dianjurkan untuk membiasakan memastikan makanan tersebut aman untuk anak.

Kata Kunci : Diare, Balita Diare Tanpa Dehidrasi, Asuhan Kebidanan  
Kepustakaan : 25 buku (2005-2013), 8 website, 1 jurnal, Al-Qur'an  
Halaman : xii, 71 halaman, 14 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi Kebidanan Jenjang Diploma III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

# MIDWIFERY CARE OF CHILDREN WITH DIARRHEA WITHOUT DEHYDRATION IN THE PRIMARY HEALTH CENTER KRATON OF YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Yuliyana Pertiwi<sup>2</sup>, Rosmita Nuzuliana<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Based on morbidity survey conducted by Sub Directorate diarrhea, the Ministry of Health from 2000 s / d 2010 looks upward trend. In 2000 (Incidence Ratio) IR 301/1000 diarrheal disease population, in 2003 rose to 374/1000 population, 2006 rose to 423/1000 in 2010 to 411/1000 and residents. The research objective is to conduct a comprehensive care with the data assessment, data analysis, and management in infants with diarrhea. The authors apply midwifery care in infants with diarrhea using SOAP with Varney approach.

**Method:** This research uses a descriptive method explanatory. Research subjects in this case, named An. M, 1 year and 11 months years old with diarrhea without dehydration in PHC Kraton Yogyakarta. The study was conducted for 5 days on May 13 to May 17, 2015. Data collection techniques include primary data (interview, observation) and secondary data (medical records).

**Results:** There are factors that cause of diarrhea because the food was not examined as well as the expiration date and the state of food packaging. Diarrhea causes weight loss in patients as much as 2%. Day 5 after administration of zinc and additional fluid showed midwifery care in An. M, 1 year and 11 months years old was already in a healthy state, frequency of bowel becomes 1 time with soft consistency.

**Conclusions:** Management of midwifery care that has been done in the case of diarrhea without dehydration obtained that there is no gap between theory and cases.

**Suggestion:** For the PHC Kraton is expected to improve the management of the laboratory tests. For patients and their families are encouraged to familiarize ensure the food is safe for children.

Keywords : Diarrhea, Toddler Diarrhea Without Dehydration, Midwifery Care  
Bibliography : 25 books (2005-2013), 8 website, one journal, Al-Quran  
Page : xii, 71 pages, 14 attachments

---

<sup>1</sup>Title

<sup>2</sup>Student of Diploma III Midwifery Program In 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of 'Aisyiyah Health Science of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Penyakit diare adalah penyakit yang sangat berbahaya dan terjadi hampir di dunia dan bisa menyerang seluruh kelompok usia baik laki – laki maupun perempuan. Di negara berkembang termasuk Indonesia, diare menyumbang 15-34% angka kematian pada anak (Depkes, 2010). Ramadhani (2013) menyebutkan anak yang berusia 0-3 tahun rata-rata mengalami tiga kali diare pertahun.

Survei morbiditas yang dilakukan oleh (Sub Direktorat) Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan naik. Pada tahun 2000 (*Insidensi Ratio*) IR penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk.

Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan (*Case Fatality Rate*) CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008, terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %) (Depkes, 2010).

Balita merupakan kelompok umur yang sering mengalami diare. Sudaryat (2010) mengatakan 70-80% balita mengalami diare setiap tahunnya dan 1-2-% balita mengalami dehidrasi. Dehidrasi terjadi karena usus bekerja tidak sempurna sehingga sebagian air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya dibuang bersama tinja sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan. Dehidrasi yang tidak diimbangi dengan rehidrasi yang adekuat 50-60% nya akan mengakibatkan kematian (Harianto, 2004).

Data seksi surveilans Dinkes DIY (2011), diare masih menduduki urutan kedua dari sepuluh penyebab terbanyak kunjungan puskesmas setelah influenza tetapi tingkat penderita penyakit diare mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Laporan profil kabupaten kota Yogyakarta menunjukkan bahwa selama tahun 2010 dilaporkan sebanyak 55.880 kasus diare baik yang ditemukan di puskesmas maupun di rumah sakit. Sedangkan pada tahun 2011, dilaporkan sebanyak 37.328 kasus ditemukan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jendral Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP2PL) tahun 2011 telah menetapkan bahwa strategi dalam pengendalian penyakit diare pada anak balita dengan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) antara lain : Rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, pemberian tablet zinc sampai 10 hari, tetap berikan ASI/Makanan, Pemberian antibiotik hanya atas indikasi, pemberian nasehat kepada pengasuh/ibu. Studi WHO selama lebih dari 18 tahun membuktikan bahwa pemberian zinc kepada penderita diare dapat

mengurangi prevalensi diare sebesar 34% (Kemenkes RI, 2011). Strategi lainnya yang juga digunakan untuk pengendalian diare dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Selain itu MTBS juga merupakan program pemberantasan penyakit diare pada balita. MTBS merupakan suatu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian balita dan menurunkan angka kesakitan. Suatu manajemen untuk balita yang datang di pelayanan kesehatan, dilaksanakan secara terpadu mengenai kalsifikasi, status gizi, status imun maupun penanganan dan konseling yang diberikan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Di masyarakat, penyakit diare bukan hal yang asing lagi. Tetapi banyak ibu yang menganggap anak yang terkena diare sebagai tanda bahwa anaknya akan tumbuh besar dan pintar. Diare menyebabkan kehilangan garam (natrium) dan air secara cepat. Jika air dan garam tidak digantikan dengan cepat, tubuh akan mengalami dehidrasi. Diare berat dapat menyebabkan kematian jika kehilangan sampai 10% cairan tubuh (Arifianti, 2008).

Pada umumnya cara masyarakat mengatasi diare dengan memberi oralit, penggunaan oralit dimaksudkan untuk memasok cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi karena banyaknya cairan yang keluar. Dengan cara mencampurkan garam dan gula ke dalam 1 gelas air putih lalu diminumkan sedikit demi sedikit untuk menghindari muntah dan buang air. Yang kedua dengan cara memberi bubur (makanan mudah dicerna) atau makanan yang terbuat dari tepung beras atau pisang agar mudah dicerna. Yang ketiga dengan cara memberi air putih dan ASI. Memberikan cairan yang cukup untuk menggantikan cairan tubuh yang banyak keluar, selain itu juga bisa menghilangkan rasa sakit pada perut dan mengeluarkan gas yang terdapat dalam perut (Tuliat Media, 2015).

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan menggunakan metode atau pendekatan pemecahan masalah yaitu cara kerja sistematis dan analitis yang memudahkan dan mengarahkan kegiatan-kegiatan bidan dalam memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak yang dihadapi dalam lingkup tanggung jawabnya secara tepat guna dan berhasil guna. Penatalaksanaan kasus bisa dilakukan dengan menggunakan panduan bagan MTBS (Kemenkes RI, 2010).

Bidan memiliki kemandirian untuk melakukan asuhan dalam PERMENKES NOMOR 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan menyelenggarakan praktik bidan hal ini sudah tercantum dalam pasal 11 yang berbunyi penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2010).

Penatalaksanaan terhadap diare harus dilakukan sebaik-baiknya, serta kerja sama dengan pihak keluarga sangat diperlukan untuk dapat mencegah terjadinya diare yang berat yang bersifat patologis yang dapat meningkatkan akibat buruk, terlebih dahulu dapat dihindari dengan dilakukannya Asuhan Kebidanan dengan diare yang merupakan peran Bidan (Arifianti, 2008).

Merujuk pada QS. Al-Ambiya ‘/21:83

الرَّاحِمِينَ أَرْحَمَ وَأَنْتَ الضُّرُّ مَسْنِيَّ أَيْ رَبِّ

Artinya : ya Tuhan sungguh hamba menderita sakit, Engkau Zat Yang Maha Penyayang (QS. Al-Ambiya ‘/21:83).

Ayat diatas menjelaskan bahwa hanya Allah yang mampu menyembuhkan segala macam penyakit. Pengobatan yang dilakukan oleh manusia adalah perantara saja. Manusia hanya bisa berusaha dan Allah Yang Maha Penyayang yang Maha pemberi kesembuhan bagi umatnya yang berusaha untuk kesembuhan dari sakitnya.

Berdasarkan data rekapitulasi penderita diare pada balita yang diperoleh dari Kantor Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada bulan Januari sampai Oktober 2014 di Puskesmas Kraton terdapat penderita diare pada balita sebesar 3,9 %. Lingkungan yang ada di daerah Kraton adalah lingkungan wisata, dimana banyak pedagang kaki lima yang kurang menjaga pola hidup bersih dan sehatnya. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan pada balita dengan diare tanpa dehidrasi di Puskesmas Keraton Yogyakarta.”, agar mampu melakukan penatalaksanaan pada kasus balita dengan diare tanpa dehidrasi.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif *eksplanatori* (Yin, 2013). Dengan kata lain, penelitian studi kasus tepat digunakan pada penelitian yang bersifat *eksplanatori*, yaitu penelitian yang dimaksud untuk menggali penjelasan kasualitas, atau sebab dan akibat yang terkandung di dalam objek yang diteliti (Yin, 2003a; 2009).

Pada penelitian ini menggambarkan tentang asuhan kebidanan terhadap penatalaksanaan diare tanpa dehidrasi menggunakan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), yang berkaitan dengan masalah yang terjadi pada subjek penelitian di Puskesmas Kraton Yogyakarta.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengambilan data pada pasien dilakukan selama 5 hari untuk mendapatkan data dan hasil yang akurat sampai keadaan pasien membaik. Dalam tahap pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara, observasi dan studi dokumentasi dari rekam medis pasien.

## **1. Penyebab Terjadiya Diare Pada Anak**

### **a. Faktor makanan**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa An. M umur 11 bulan dengan keluhan diare 4x setelah mengkonsumsi minuman jeli satu hari yang lalu. Konsistensi BAB encer dengan frekuensi 4 kali sehari, berwarna kuning kecoklatan. Ibu pasien mengatakan tidak meneliti terlebih dahulu minuman yang akan diminum anaknya, ibu tidak meneliti tanggal kadaluarsa minuman dan kondisi kemasan minuman. Penyebab diare pada pasien disebabkan karena makan minuman jeli yang tidak diteliti terlebih dahulu tanggal kadaluarsa dan kondisi kemasan minuman.

WHO (2009) menyebutkan anak dikatakan diare apabila buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari 3 kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Rahmadhani (2013) menyebutkan dalam Jurnal Ilmiah Kebidanan anak yang berusia 0-3 tahun rerata mengalami tiga kali diare per tahun. Karena pada kelompok umur ini, sistem pencernaan anak belum tumbuh dengan sempurna.

Menurut Widjaja tahun 2009 yang menjelaskan salah satu penyebab diare adalah makanan. Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

Mekanisme yang menyebabkan timbulnya diare salah satunya adalah gangguan sekresi, yaitu disebabkan akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus yang akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit kedalam usus dan selanjutnya timbul diare karena peningkatan isi rongga usus (Ngastiyah, 2005).

### **b. Faktor Perilaku Kesehatan Lingkungan**

Adapun perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Pasien memiliki hewan peliharaan ayam dan burung yang berada di belakang rumah, akan tetapi pasien tidak pernah kontak langsung dengan hewan-hewan tersebut.

## **2. Manifestasi Klinik**

Pada pasien An. M pemeriksaan umum yang didapatkan normal, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, mata tidak cekung, turgor kulit segera kembali. Menurut Pedoman Bagan MTBS (2010) diare pada An. M dikategorikan dalam diare tanpa dehidrasi, yaitu diare yang terjadi

tanpa disertai oleh dehidrasi, tidak ada tanda-tanda seperti diare dehidrasi sedang atau berat.

Pada kasus diare dengan dehidrasi gejala yang timbul berupa rasa haus, berat badan turun, kulit bibir dan lidah kering, saliva menjadi kental. Turgor kulit dan tonus berkurang, anak menjadi apatis, gelisah kadang-kadang disertai kejang. Akhirnya timbul gejala asidosis dan renjatan dengan nadi dan jantung yang berdenyut cepat dan lemah, tekanan darah menurun, kesadaran menurun, dan pernapasan *kussmaul* (Latief, dkk., 2005).

### 3. Penatalaksanaan Kasus Diare

Penatalaksanaan kasus merupakan langkah yang meliputi rencana, tindakan dan evaluasi dari kasus balita dengan diare tanpa dehidrasi. Penyakit diare tidak dapat dianggap dianggap remeh lagi dan harus segera ditangani. Diare menyebabkan kehilangan garam (natrium) dan air secara cepat. Jika air dan garam tidak digantikan dengan cepat, tubuh akan mengalami dehidrasi. Diare berat dapat menyebabkan kematian jika kehilangan sampai 10% cairan tubuh (Arifianti, 2008).

Penatalaksanaan yang diberikan di Puskesmas Kraton kepada pasien dengan diare tanpa dehidrasi adalah memberikan 6 bungkus oralit dan 10 tablet zinc. Hal ini Sesuai dengan bagan MTBS (2010) yaitu terapi yang diberikan pada anak diare adalah dengan penggunaan tablet Zinc dan oralit osmolalitas rendah pada diare. Selain menggunakan MTBS, tata laksana diare juga dikombinasikan dengan LINTAS DIARE. Kemenkes RI (2011) menjelaskan prinsip tata laksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Yaitu dengan rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Pemberian tablet zinc diberikan 10 hari berturut-turut 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. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai zinc lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40% (Kemenkes RI, 2011).

Dalam kasus ini, pasien tidak bersedia diberi cairan oralit. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya dehidrasi ibu pasien tetap memberikan cairan tambahan yaitu ASI, susu formula, air putih, dan nasi sop seperti biasanya. Menurut Kemenkes RI (2011) ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat



lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. 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 di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

Susu formula yang dikonsumsi oleh pasien adalah susu formula standard / bukan susu formula rendah laktosa. Selama diare pasien tetap mengkonsumsi susu formula standard, akan tetapi diare yang terjadi pada pasien tidak berlanjut menjadi diare yang lebih serius. Hal ini membuktikan bahwa diare yang terjadi pada pasien tidak disebabkan karena susu formula. Kompas Health (2012) menyebutkan susu formula yang dianjurkan untuk anak yang menderita diare adalah susu hidrolisa protein ektensif. Golongan susu ini termasuk yang paling aman karena komposisinya tanpa laktosa, mengandung banyak lemak MCT (monochain trigliserida) dan protein susu yang lebih mudah dicerna.

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan merupakan langkah terakhir dalam penelitian. Hasil asuhan yang didapatkan:

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Turgor kulit normal
4. BAB normal 1 kali sehari

Dalam kasus ini penatalaksanaan diberikan secara tepat sehingga tidak terjadi dehidrasi pada pasien. Dan dapat ditarik kesimpulan bahwa diare tanpa dehidrasi dapat teratasi dengan baik dalam kasus ini.

## **KETERBATASAN PENELITIAN**

Dalam penelitian ini penulis sudah berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan hasil yang dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan. Keterbatasan penulis dalam penelitian ini pasien tidak mau meminum cairan oralit dan tidak dilakukan rawat inap tetapi rawat jalan sehingga peneliti tidak bisa melakukan pemantauan pola pemberian makanan, terapi kepada pasien serta pola aktifitas pasien selama 24 jam.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah melakukan melakukan asuhan kebidanan yang menggunakan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney dan dengan pendokumentasian SOAP pada balita dengan diare, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian, diperoleh data mengenai faktor penyebab dan manifestasi klinik diare pada balita. Pasien mengalami diare setelah mengkonsumsi minuman jeli yang tidak diteliti tanggal kadaluarsa dan keadaan kemasan minuman. Dari faktor makanan yang tidak diteliti terlebih dahulu, seperti bungkus makanan yang bocor ataupun sobek dapat menjadi tempat masuk bakteri atau toksin (racun), intestinum crissum yang semula mengabsorpsi air dan mineral berubah menjadi mensekresi air untuk mengencerkan kadar toksin yang ada dalam usus besar sehingga mengakibatkan feses jadi cair.
2. Manifestasi klinik yang didapatkan yaitu pasien BAB sebanyak 4 kali dalam sehari, konsistensi encer anak rewel, nafsu makan menurun, anak mau minum ketika perutnya tidak sakit, mata tidak cekung, turgor kulit segera kembali.
3. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini yaitu memberikan 6 bungkus oralit dan 10 tablet zinc. Oralit diminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir ataupun gelas. Jika anak muntah, ibu dianjurkan untuk menunggunya 10 menit kemudian dilanjutkan lagi dengan lebih lambat. Ibu juga dianjurkan untuk memberikan tambahan cairan makanan bisa kuah sayuran ataupun air tajin atau air matang untuk penatalaksanaan diare tanpa dehidrasi. Pemberian zinc 10 tablet diminum 1 hari 1 kali, dihabiskan setiap hari selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Pada kasus ini ibu tetap dianjurkan untuk memberikan nutrisi gizi seimbang sehari 3 kali serta makan makanan selingan seperti biskuit atau roti 2 kali sehari hindari makanan yang mengandung santan dan lebih banyak memberikan minum air putih agar anak tidak mengalami dehidrasi. Apabila anak mengalami berak cair lebih sering, muntah berulang, sangat haus, malas minum, timbul demam dan berak campur darah, segera kembali ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi jika tidak ada perbaikan.

Berdasarkan simpulan diatas, penulis akan menyampaikan saran yang mungkin bermanfaat bagi semua yaitu:

1. Bagi Puskesmas Kraton Yogyakarta  
Dalam pemberian asuhan diharapkan bidan dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kraton Yogyakarta dapat meningkatkan penatalaksanaan dengan pemeriksaan laboratorium.
2. Bagi pasien dan keluarga pasien  
Keluarga membiasakan untuk memastikan makanan tersebut aman untuk anak. Menjaga kebersihan lingkungan dan makanan.

## **DAFTAR RUJUKAN**

Al-Qur'an Qs Al-Ambiya' ayat 81 Semarang : CV Salendra.

- Arifianti, Sakinah. 2008. Diare, (<http://rehydrate.org/>, diakses tanggal 7 Januari 2015).
- Depkes, RI. 2010. *Faktor Resiko Penyebab Diare*. Jakarta : PT Info Medika.
- Dinkes, DIY. 2014. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2014*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan DIY.
- Kemenkes, RI. 2011. *Buku Saku Lintas Diare untuk Petugas Kesehatan*, Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes, RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta, (<http://www.depkes.go.id/download/Buletin%20DiareFinal%281%29.pdf>, diakses 7 Januari 2015).
- Kompas Health. 2012. Susu Formula Terbaik, (<http://www.kompas.com/health/read/2012/11/13/12480276/Susu.Formula.Terbaik.htm>, diakses 27 Juli 2015).
- Latief, A, dkk. 2005. *Keseimbangan Cairan dan Elektrolit*. Hassan, R., Alatas, H. Jilid 1. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI; 278-281.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : ECG.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*. Dalam: *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta ; 121, 124-17.
- Rahmadhani, Eka Putri. 2013. *Jurnal Imiah Kebidanan*.
- Suraatmaja, S. 2010. *Keseimbangan Cairan dan Elektrolit Tubuh*. In: Suraatmaja Sudaryat., ed. *Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto; 63-65.
- Tuliat Media. 2013. *Cara Mengatasi Diare Pada Orang Dewasa dan Anak Bayi*, (<http://www.tuliat.com/cara-mengatasi-diare-pada-orang-dewasa-dan-anak-bayi.htm> , diakses 13 Februari 2015).
- Widjaja. 2009. *Penyebab Terjadinya Diare Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- World Health Organization. 2009. *Diarrhoeal Disease*. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html>, diakses 10 Januari 2015).
- Yin, Robert K. 2013. *Studi Kasus Desain dan Metode*. Jakarta : Rajawali Press.