

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE BAYI, BALITA DAN PRASEKOLAH ASUHAN KEBIDANANMANAJEMEN TERPADU
BALITA SAKIT PADA AN. S USIA 17 BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI TPMB
BRIDA KITTY DINARUM**

TAHUN 2026

Dosen Pembimbing Pendidikan:

Bdn. Nurul Soimah, S.ST., MH.Kes



Disusun Oleh:

Winanda Asuadi 2410106023

**PROGRAM STUDI PEDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2026**

HALAMAN PENGESAHAN

**STASE BAYI, BALITA DAN PRASEKOLAH ASUHAN KEBIDANANMANAJEMEN TERPADU
BALITA SAKIT PADA AN. S USIA 17 BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI TPMB
BRIDA KITTY DINARUM**

TAHUN 2026



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Kebumen, 10 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Nurul Soimah, S.ST.,MH.Kes

Brida Kity Dinarum V. W, S.ST.,Bdn

Winanda Asuadi

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Stase Bayi, Balita Dan Prasekolah Asuhan Kebidanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Pada An. S Usia 17 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di Tpm B Bida Kitty Arum Tahun 2026. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Bdn. Nurul Soimah, S.ST., MH.Kes selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Bida Kitty Dinarum V. W, S.ST., Bdn selaku pembimbing lahan

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Kebumen, 10 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I.....	5
PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Tujuan.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Pengertian Diare.....	7
B. Epidemiologi Diare.....	7
C. Etiologi Diare.....	7
D. Patogenesis Diare.....	8
E. Faktor Resiko Diare.....	9
F. Klasifikasi Diare.....	9
G. Komplikasi Diare.....	11
H. Tanda dan Gejala Diare.....	12
I. Penatalaksanaan Diare Tanpa Dehidrasi.....	13
BAB III.....	15
DOKUMENTASI SOAP.....	15
BAB IV.....	19
PEMBAHASAN.....	19
BAB V.....	21
PENUTUP.....	21
A. Kesimpulan dan Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare termasuk masalah kesehatan yang menjadi perhatian di negara berkembang seperti Indonesia dan menjadi salah satu penyebab kematian pada anak, terutama bagi anak usia di bawah lima tahun. Berdasarkan data terbaru dari WHO tahun 2024, di dunia ada sekitar 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak dengan angka kematian 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun di setiap tahunnya (Dyahariesti & Lestari, 2024).

Menurut Depkes RI, terdapat beberapa faktor yang dapat secara langsung maupun tidak langsung menjadi faktor terjadinya diare, terdiri dari faktor agen, pejamu, dan lingkungan. Faktor pejamu atau host yang dapat menyebabkan diare, diantaranya pemberian ASI eksklusif tidak sampai 1.000 hari pertama kehidupan, status gizi yang buruk, daya tahan tubuh yang lemah, kurangnya pengetahuan orangtua terkhusus ibu akan penyakit diare. Sedangkan faktor lingkungan, yaitu sarana air bersih dan tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat, dimana kedua faktor ini saling berinteraksi sejalan dengan perilaku manusia. Jika faktor lingkungan tercemar oleh mikroorganisme penyebab diare serta diikuti dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka hal tersebut akan mempermudah penularan diare.

Pada anak yang mengalami diare apabila cairan yang dikeluarkan lebih banyak dari cairan yang dikonsumsi, maka tubuh akan kekurangan cairan dan anak akan mengalami dehidrasi. Anak dan bayi lebih berisiko untuk menderita dehidrasi dibandingkan dengan orang dewasa (Anggraini & Kumala, 2022).

Penyakit diare dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi dan kematian jika tidak segera dilakukan penanganan terlebih apabila dehidrasi tidak diatasi dengan baik. Penangan diare sebaiknya tidak hanya secara kuratif tetapi juga preventif. Pencegahan ataupun pengobatan diare tidak lepas dari peran ibu rumah tangga. Maka dari itu pengetahuan dan ketrampilan ibu rumah tangga sebagai tiang utama dalam menjaga kesehatan keluarga terutama pada penyakit diare (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

Pengamatan klinis merupakan langkah awal yang penting dalam serangkaian penanganan pada anak terutama jika menemukan derajat dehidrasi. Adanya darah dalam

tinja harus dipikirkan adanya infeksi usus oleh bakteri patogen. Pada bayi dan anak lebih mudah mengalami dehidrasi disbanding yang lebih besar dan dewasa (Siti Amallia et al., 2023).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan mempraktikkan asuhan kebidanan pada balita dengan diare tanpa dehidrasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagai sumber yang berhubungan dengan balita dengan diare tanpa dehidrasi.
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnosa terhadap balita dengan diare tanpa dehidrasi sesuai hasil pengkajian.
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan kasus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah tindakan



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Diare

Kementrian Kesehatan (2020) mengatakan bahwa, diare adalah penyakit yang mana penderitanya buang air besar secara berlebihan dengan kondisi feses encer atau cair. Diare biasanya terjadi karena mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Diare adalah suatu proses dimana frekuensi buang air besar meningkat lebih dari biasanya tiga kali sehari atau lebih, dengan konsistensi cair (Maryunani, 2020).

B. Epidemiologi Diare

Menurut WHO 2020, prevalensi diare masih tinggi, sekitar 525.000 kematian akibat diare diseluruh dunia setiap tahunnya, dan jumlahnya tertinggi pada anak di bawah 1 tahun dengan presentase sekitar 20 kematian per 1.000 anak. Dalam kasus anak berusia 1 – 5 tahun, angka kematian menurun, yaitu pada 5 anak dari 1000. Di negara berkembang, kejadian diare beragam tergantung pada usia orang yang terkena. Namun, insiden ini biasanya terjadi pada dua bulan pertama kehidupan dan menurun seiring bertambahnya usia anak. Frekuensi puncaknya pada anak usia antara 6 – 7 bulan. Selain itu diare juga merupakan penyebab utama kematian di negara berkembang (Dodiet & Wiwik, 2021).

Prevalensi diare merupakan masalah Kesehatan masyarakat dengan kasus yang tinggi di Indonesia. Berdasarkan informasi dari Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2018 prevalensi penyakit diare pada balita sebesar 37,88% atau sekitar 15.516.438 kasus. Prevalensi meningkat menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita pada tahun 2019 (Depkes RI 2020).

C. Etiologi Diare

Diare disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit, yang sebagian besar disebarkan oleh air yang tercemar feses. Infeksi lebih sering terjadi ketika sanitasi yang buruk dan kebersihan air yang aman untuk minum, memasak dan membersihkan kurang memadai. Rotavirus dan Escherichia coli adalah dua agen etiologi paling umum dari penyebab diare sedang hingga berat di negara-negara berpenghasilan rendah. Patogen lainnya seperti spesies cryptosporidium dan shigella mungkin juga penyebab dari infeksi diare. Pola etiologi spesifik lokasi juga perlu

dipertimbangkan.

Penyebab diare selanjutnya yaitu kekurangan gizi. Anak-anak yang meninggal akibat diare sering menderita kekurangan gizi yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Diare adalah penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak di bawah lima tahun dan penyakit diare ini menyebabkan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk. Air yang terkontaminasi dengan kotoran manusia, misalnya, dari limbah, tangki septik dan kakus, menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare.

Diare juga dapat menular dari orang ke orang, keadaan ini diperburuk oleh personal hygiene yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare ketika dimasak atau disimpan dalam kondisi tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air yang tidak aman juga merupakan faktor risiko yang penting. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat berkontribusi terhadap penyakit diare (WHO, 2017).

Menurut Susilaningrum, Nursalam dan Utami (2013) ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI secara penuh untuk 6 bulan pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, air minum tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, dan sebelum menjamah makanan.

D. Patogenesis Diare

a. Gangguan osmotik

Ketidakmampuan tubuh untuk menyerap makanan atau zat yang masuk dapat menyebabkan tekanan osmotik pada rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang banyak sehingga dapat merangsang usus untuk mengeluarkannya, sehingga terjadi diare.

b. Gangguan sekresi

Iritasi tertentu pada dinding usus (misal oleh toksin) meningkatkan ekskresi air dan elektrolit dalam lumen usus, menyebabkan diare akibat peningkatan isi usus.

c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik mengurangi kemampuan usus dalam menyerap makanan, menyebabkan diare. Sebaliknya peristaltik usus dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri secara berlebihan, lalu ada diare.

E. Faktor Resiko Diare

Penyakit diare pada bayi terjadi karena beberapa faktor seperti (Khairunnisa et al., 2020)

- a. Faktor host: faktor ibu dan faktor bayi.
- b. Faktor perilaku: perilaku cuci tangan, perilaku buang tinja, personal hygiene, cara memasak air, pola asuh, dan sanitasi makanan.
- c. Faktor agen: sebagai vektor.
- d. Faktor lingkungan: sosial ekonomi, sarana air bersih, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pengelolaan sampah dan kepemilikan jamban.
- e. Faktor lingkungan dan faktor perilaku menjadi faktor yang paling mempengaruhi terjadinya diare pada bayi (Khairunnisa et al., 2020).

F. Klasifikasi Diare

Terdapat tiga diare berdasarkan lama terjadinya yaitu diare akut, diare persisten dan diare kronik: (Rohmah, 2020)

a. Diare Akut

Diare akut merupakan kondisi dimana penderita buang air besar dengan frekuensi yang banyak dengan konsistensi yang lembek atau cair dan terjadi secara tiba – tiba, terjadi dalam waktu kurang dari seminggu. Diare akut berlangsung kurang dari 14 hari tanpa berhenti lebih dari 2 hari. Sesuai dengan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare dapat dibedakan dalam empat kategori:

- 1) Diare tanpa dehidrasi
- 2) Diare disertai dehidrasi ringan, jika cairan yang hilang 2 – 5 % dari berat badan.
- 3) Diare disertai dehidrasi sedang, jika cairan yang hilang sekitar 5 – 8 % dari berat badan.
- 4) Diare disertai dehidrasi berat, jika cairan yang hilang lebih dari 8 – 10 % dari berat badan.

b. Diare Persisten

Diare persisten berlangsung sekitar 15 – 30 hari, diare ini adalah peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare Kronik

Diare kronik adalah diare yang berlangsung lama dengan penyebab non – infeksi, contohnya penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun.

Diare ronik terjadi lebih dari 30 hari. Diare kronik bersifat dan berlangsung lebih dari 2 minggu.

G. Komplikasi Diare

Komplikasi paling parah yang disebabkan oleh diare yaitu dehidrasi. Ketika mengalami diare air dan elektrolit hilang melalui tinja yang cair, muntah, keringat, urin dan pernapasan. Dehidrasi terjadi saat kehilangan cairan tidak segera diganti (WHO, 2020).

Menurut Ambarwati dan Nasution (2022) sebagai akibat dari diare akut dan kronis, dapat terjadi hal-hal sebagai berikut:

- a. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi)
Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis) karena:
 - 1) Kehilangan natrium bicarbonate bersama tinja
 - 2) Adanya ketosis kelaparan dan metabolisme lemak yang tidak sempurna, sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
 - 3) Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan
 - 4) Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria dan anuria).
 - 5) Pemindahan ion natrium dan cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraselular.
- b. Hipoglikemi
Hipoglikemia terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare dan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita KKP.
- c. Gangguan Gizi
Saat anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga berat badan anak cenderung menurun, hal ini disebabkan karena orang tua khawatir diare atau muntahnya akan semakin buruk.
- d. Gangguan Sirkulasi
Diare yang dengan atau tanpa muntah akan dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa syok hipovolemik, akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadinya hipoksia, asidosis bertambah berat.

H. Tanda dan Gejala Diare

Mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau- hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan sekitarnya lecet karena

seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare (Iryanto et al., 2021).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang, dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik, dan hipertonik (Nugrahani et al., 2024).

I. Penatalaksanaan Diare Tanpa Dehidrasi

Penatalaksanaan Diare Tanpa Dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi adalah kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar cair lebih sering dari biasanya, tetapi belum menunjukkan tanda-tanda kekurangan cairan seperti mata cekung, haus berlebihan, lemas berat, atau penurunan kesadaran.

Tujuan Penatalaksanaan

- a. Mencegah terjadinya dehidrasi
- b. Mengganti cairan yang hilang
- c. Mempercepat penyembuhan
- d. Mempertahankan nutrisi tubuh

1. Pemberian Cairan Lebih Banyak

Pasien dianjurkan minum lebih banyak dari biasanya untuk mengganti cairan yang hilang akibat diare.

Cairan yang dianjurkan:

- a. Air putih
- b. Kuah sayur
- c. Oralit
- d. Air tajin
- e. ASI pada bayi tetap diberikan lebih sering
 - o Cara pemberian oralit

- Setelah setiap BAB cair:
- f. Anak < 1 tahun: 50–100 mL
- g. Anak 1–5 tahun: 100–200 mL
- h. Anak lebih besar dan dewasa: sesuai kebutuhan

2. Tetap Memberikan Makanan

Penderita diare tetap harus makan agar kebutuhan gizi terpenuhi dan usus cepat pulih.

Makanan yang dianjurkan:

- a. Makanan lunak dan mudah dicerna
- b. Nasi, bubur, pisang, kentang, sup
- c. Hindari makanan terlalu pedas, berminyak, dan minuman bersoda
 - Pada bayi:
- d. ASI tetap dilanjutkan
- e. Susu formula tetap diberikan sesuai anjuran tenaga kesehatan

3. Resep Oralit Untuk Anak

- a. R/
Oralit sachet No X
S 1 sachet dilarutkan dalam 200 mL air matang, diminum setiap BAB cair
- b. R/
Zinc Sulfate tab 20 mg No X
S 1 dd 1 tablet selama 10 hari Jika usia < 6 bulan: zinc 10 mg/hari.

4. Pemberian Zinc

Zinc membantu mempercepat penyembuhan diare dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Dosis zinc:

- a. Bayi < 6 bulan: 10 mg/hari selama 10 hari
- b. Anak \geq 6 bulan: 20 mg/hari selama 10 hari
 - Contoh produk zinc: Zinc Sulfate

5. Edukasi Kebersihan

Untuk mencegah penularan dan kekambuhan:

- a. Cuci tangan memakai sabun
- b. Gunakan air bersih
- c. Menjaga kebersihan makanan
- d. Buang tinja pada tempatnya

6. Observasi Tanda Bahaya

Segera ke fasilitas kesehatan jika muncul:

- a. Diare semakin sering
- b. Muntah terus-menerus
- c. Tidak mau minum
- d. Demam tinggi
- e. Tinja berdarah
- f. Tanda dehidrasi (mata cekung, sangat haus, lemas)

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**STASE BAYI, BALITA DAN PRASEKOLAH ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU
BALITA SAKIT PADA AN. S USIA 17 BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI TPMB
BRIDA KITTY DINARUM**

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2026
Jam Pengkajian : 07.09 WIB
Pengkajian Oleh : Winanda Asuadi

IDENTITAS ANAK

1. Nama Anak : An.S
2. Tanggal Lahir : 27 September 2024
3. Umur : 1 Tahun 5 Bulan 16 Hari
4. Jenis Kelamin : Perempuan

IDENTITAS Orang Tua

	ISTRI	SUAMI
1. Nama	: Ny. A	Tn. P
2. Umur	: 24 Th	29 Th
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa / Indonesia
5. Pendidikan	: SMA	SMA
6. Pekerjaan	: IRT	Swasta
7. Alamat	: Rogodono 1/1	Rogodono 1/1
8. No. Telp/Hp	: 085xxxxxxx	085xxxxxxx

SUBJEKTIF

1. **Alasan datang** : ibu mengatakan memeriksakan kesehatan anaknya
2. **Keluhan utama** : Ibu mengatakan anak diare dan gatal ditangan
3. **Riwayat Imunisasi** : Ibu mengatakan anak sudah imunisasi, kurang MR booster
4. **Riwayat Alergi**: Ibu mengatakan anak alergi amoxilin.
5. **Riwayat Kesehatan Yang Lalu** : Ibu mengatakan anak sehat dalam 3 bulan terakhir
6. **Riwayat Kesehatan Keluarga** : Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang menurun seperti hipertensi, DM, jantung dan penyakit IMS lainnya.
7. **Riwayat Tumbuh Kembang** : Ibu mengatakan anak memiliki tumbuh kembang yang telah sesuai dengan usianya, pertumbuhan dan perkembangan anak baik
8. **Riwayat Perinatal Balita** : ibu mengatakan anaknya lahir tanggal 27 September 2024

jenis persalinan spontan, penolong persalinan oleh bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. Keadaan bayi baru lahir hasilnya PB 48 cm BB 2.800 gram, dan jenis kelamin perempuan.

9. **Riwayat Pemberian Asi** : Ibu mengatakan bayi diberikan asi eksklusif hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga sekarang diselingi dengan susu formula.
10. **Riwayat Imunisasi** : Ibu mengatakan telah diberikan lengkap sesuai umur diantaranya HB0, BCG, Polio, PCV, IPV, MR
11. **Riwayat Psikososial** : ibu mengatakan anaknya rewel karena sedang diare
12. **Pola Pemenuhan Hidup Sehari-hari**

a. **Nutrisi**

Ibu mengatakan anaknya makan 3-4 kali sehari dengan porsi setengah porsi, makanan yang dikonsumsi berjenis nasi, sayur buncis, dan ayam. Minuman yang diberikan air putih, dan susu. Tidak ada keluhan pada pemenuhan nutrisi anak.

b. **Eliminasi**

Ibu mengatakan anak BAK 6 kali sehari dan BAB satu hari ini 8 kali

c. **Istirahat**

Ibu mengatakan anak tidur siang selama 2 jam dan tidur di malam hari sebanyak 7-8 jam. Tidak ada keluhan terkait istirahat

d. **Aktivitas**

Ibu mengatakan anak dipagi hari biasanya dijemur di halaman rumah selama 10 menit, kemudian sarapan pagi, dan mandi setelah itu anak biasanya bermain dan setelah bermain anak tidur, lalu bangun anak diberi makan dan mandi lalu bermain. Tidak ada keluhan terkait aktivitas anak

e. **Persolan hygiene**

Ibu mengatakan anak mandi 3 kali sehari, mengganti baju 3x sehari atau apabila sudah kotor, anak keluar menggunakan alas kaki, anak menggosok gigi 2 kali sehari, anak keramas 3 kali seminggu dan setiap 3 jam sekali pampers anak diganti.

f. **Riwayat Psikososial Spiritual**

Ibu mengatakan ibu dan keluarga rutin beribadah bersama-sama.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda -tanda vital
 - Suhu : 36.4⁰c
 - Nadi : 82x/menit
 - RR : 35x/menit
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - BB : 8,6 Kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, wajah tidak pucat, dan tidak ada ketombe
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedem
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda tidak cekung, sklera putih,
- d. Hidung : Tidak ada pengeluaran secret, tidak ada cuping hidung,

bernafas dengan normal

- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak pucat dan gigi bersih
- f. Telinga : Tidak ada kotoran, daun telinga kanan dan kiri simetris, tidak terdapat lesi, dan tidak terdapat gangguan pendengaran lainnya
- g. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe maupun vena jugularis
- h. Dada : Tidak ada sinosis, tidak terdapat nafas cepat, dan tidak ada tarikan dinding dada
- i. Abdomen : Tidak terdapat massa atau benjolan, tidak ada asites, kembung
- j. Punggung : Tidak ada lesi dan kelainan punggung
- k. Genitalia : Tidak dikaji
- l. Ekstremitas atas : Jari lengkap kuku bersih, pergerakan normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, tidak ada tanda dehidrasi
- m. Ekstremitas bawah : Kuku bersih, pergerakan normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

ANALISA

An. S Usia 17 bulan dengan diare tanpa dehidrasi

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan anak yakni anak mengalami diare tanpa dehidrasi
Hasil : Ibu mengerti terkait kondisi anaknya
2. Menyampaikan kepada ibu bahwa berikan anak ASI dan susu formula dan penuhi kebutuhan cairannya dengan baik
Hasil : ibu mengerti
3. Memberikan ibu oralit dan mengajarkan ibu untuk penggunaan oralit dirumah
 - a. Cuci tangan sebelum menyiapkan
 - b. Siapkan satu gelas (200cc) air matang
 - c. Gunting ujung pembungkus oralit
 - d. Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
 - e. Aduk hingga bubuk oralit larut
 - f. Siap untuk di minumHasil : ibu mengerti
4. Memberikan tablet zinc selama 10 hari berturut walaupun diare telah berhenti
Hasil : telah diberikan
5. KIE terkait pemberian makanan yakni ibu memberikan makanan kaya akan serat dan buah-buahan, menghindari anak dari snack atau lainnya

Hasil : ibu mengerti

6. Kunjungan ulang 2 hari apabila tidak ada perbaikan

Hasil : ibu bersedia kunjungan ulang

7. Pemberian therapy kaotin 3x1 tidak perlu dihabiskan dapat berhenti apabila diare sudah terobati

Hasil : ibu mengerti

8. dokumentasi

hasil : Ibu mengerti



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV PEMBAHASAN

Pada tanggal 10 Mei 2026 pukul 07.09 wib Ny.A membawa anaknya An.S usia 17 bulan ke TPMB Brida Kitty Dinarum untuk memeriksakan keadaan anaknya. Dilakukan pengkajian data subyektif didapatkan yakni ibu mengatakan keluhan yang dialami anaknya yakni diare dan gatal pada bagian tangan, ibu mengatakan anak memiliki riwayat alergi amoxilin, riwayat imunisasi anak yakni sudah dilakukan imunisasi HB0, BCG, DPT, OPV, IPV, dan MR, ibu mengatakan anak sehat dalam 3 bulan terakhir, ibu mengatakan tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya, dan riwayat pemberian asi pada anak yakni dari usia 6 bulan hingga saat ini diselingin bersama susu formula. Ibu mengatakan nutrisi anak terpenuhi dengan baik, pola eliminasi anak sudah BAB sebanyak 8 kali dalam sehari, ibu mengatakan waktu anak istirahat kurang lebih 9-10 jam, dan personal hygiene anak terpenuhi dengan baik. Menurut Maryunani (2020). Diare biasanya terjadi karena mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Diare adalah suatu proses dimana frekuensi buang air besar meningkat lebih dari biasanya tiga kali sehari atau lebih, dengan konsistensi cair.

Dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil yakni keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,4 C, nadi : 82x/menit, respirasi : 35x/menit, BB : 8.6 kg, dilakukan pemeriksaan head to toe didapatkan hasil bahwa kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, punggung, ekstermitas atas dan bawah normal, pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pemeriksaan anak dalam keadaan kembung. Setelah dilakukannya pengkajian data subyektif dan data obyektif dapat ditetapkan analisa yakni “An. S usia 17 bulan dengan diare tanpa dehidrasi”. Berdasarkan pengkajian data obyektif tidak ditemukan tanda anak mengalami dehidrasi seperti mata cekung, rasa haus meningkat, turgor kembali lambat, dan kehilangan cairan 5-10% dari berat badan.

Penatalaksanaan yang diberikan disesuaikan dengan MTBS (2022) yakni pemenuhan nutrisi yang baik kepada anak agar anak tidak dehidrasi, pemberian oralit kepada anak, pemberian zink yang diberikan kepada anak selama 10 hari walaupun diare anak sudah berhenti, dan kunjungan ulang yang dilakukan apabila 2 hari tidak ada perbaikan.

Pengobatan diare yang tepat dapat menggunakan pedoman pada Lima Langkah Atasi Diare (LINTAS DIARE) yaitu dengan terapi rehidrasi penggunaan oralit, pemberian zink selama 10 hari penuh, pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan makanan pada anak secara rutin, memberikan antibiotic dengan selektif serta memberikan edukasi kepada keluarga terkait diare yang dapat dilakukan secara mandiri (Farhani et al., 2020). Untuk balita yang tidak mau minum sehingga sulit diberikan oralit secara oral dan masih mendapatkan ASI, maka konsumsi ASI dapat ditingkatkan (Widyapatriwi et al., 2024). Berdasarkan asuhan yang diberikan dengan teori tidak ada kesenjangan.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan dan Saran

Asuhan kebidanan pada balita sakit di TPMB Brida Kitty Dinarum dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan plan). Setelah penulis mendapatkan persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan, penulis dapat mengumpulkan data subjektif dan data objektif saat melakukan pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan karena pasien bersedia kerja sama. Penulis tidak menemukan kesenjangan pada hasil data subjektif dan data objektif. Setelah semua data terkumpul penulis dapat menyimpulkan analisa sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Assasment yaitu An.S usia 17 bulan dengan diare tanpa dehidrasi.



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/Scienna.V1i4.60>
- Budihardjo, S. N., & Suryawan, I. W. B. (2020). Faktor-Faktor Resiko Kejadian Pneumonia Pada Pasien Pneumonia Usia 12-59 Bulan Di RSUD Wangaya. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 398–404. <https://doi.org/10.15562/ism.V11i1.645>
- Di, D., & Moewardi, R. (2024). Hubungan Profil Pasien Anak Diare Dengan Derajat Relationship Between The Pediatric Diarrhea Patients Profile And The Dehydration Degree At Rsud Dr . Moewardi. 10(2), 122–129.
- Dyahariesti, N., & Lestari, I. P. (2024). Tanggap Reparasi (Diare Tanpa Dehidrasi) Pada Anak Di Desa Candirejo, Kabupaten Semarang. *Journal Of Community Empowerment*, 3(1), 7–11.
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.47718/jkl.V11i1.1337>
- Juliansyah, E., Haryanti, Y., Masan Stikes Kapuas Raya Sintang, L., & Barat, K. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang Factors Associated With Prevention Of Diarrhea In Toddlers At Temunak Health Center, Sintang District. *Gorontalo Journal Of Public Health*, 4(2), 78–89.
- Mandiri, J. S., Gusri, M. M., Lidya, M., Ramadini, I., & Astututi, V. W. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. 19(2), 218–227.
- Nugrahani, C. I., Mudarris, N., & Rachmawati, L. (2024). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2014. *Jurnal Sains Dan Teknologi Kesehatan*, 3(1), 5–14. <https://doi.org/10.52234/jstk.V3i1.216>
- Purwati, Rohayati, & Sulastri. (2015). Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 112–117. <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/528>
- Radhika, A. (2020). Hubungan Tindakan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rw Xi Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. *Medical Technology And Public Health Journal*, 4(1), 16–24. <https://doi.org/10.33086/mtphj.V4i1.773>
- Rendang Indriyani, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan Terkini Diare Pada Anak: Tinjauan Pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928–932. <https://doi.org/10.15562/ism.V11i2.848>
- Rosiska, M. (2021). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Puskesmas Sungai Liuk Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 1(2), 82–87. <https://doi.org/10.56667/jikdi.V1i2.522>
- Sidqi, D. N. S., Anasta, N., & Mufidah, P. K. (2021). Analisis Spasial Kasus Diare Pada Balita Di Kabupaten Banyumas Tahun 2019. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(3), 135. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.V1i3.4920>
- Siti Amallia, Era Mardia Sari, Meta Rosdiana, Nelly Maryam, Yessy Octa Fristika, & Helni Anggraini. (2023). Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0 - 6 Bulan. *Ukhuwah : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 43–48.

<https://doi.org/10.52395/Ujpkm.V1i1.372>

Widyaningrum, A. R., Susanti, Y., & Slamet, I. (2021). Pemodelan Penyakit Diare Balita Di Jawa Timur Menggunakan Regresi Robust. *Prosiding Seminar Nasional Sains*, 2(1), 522–528.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta