

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA AN. M USIA 3 TAHUN 1
BULAN 6 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI BPS AZIZAH**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes



Disusun Oleh:

Annisa Salsabila Ramadhana

2510106004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA AN. M USIA 3 TAHUN 1
BULAN 6 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI BPS AZIZAH**



Tempat, Tanggal:

Sleman, 16 Mei 2026



Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Mahasiswa

Sholaikhah Sulistyoningtyas,
S.S.T., M.Kes

Tri Rahayu Setyaningsih,
S.ST., Bdn.

Annisa Salsabila Ramadhana

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Case Based Discussion (CBD) dengan kasus pada An. M usia 3 tahun sebagai tugas ujian stase Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Balita dan Anak Prasekolah.

Penyusunan laporan ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pemahaman penulis mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus An. M usia 3 tahun, sekaligus sebagai sarana pembelajaran dan penerapan ilmu kebidanan secara nyata pada kasus yang dihadapi di lapangan.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan kesehatan, kesempatan, dan kelancaran dalam penyusunan laporan ini.
2. Dosen pembimbing dan preceptor lahan praktik yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyusunan laporan ini.
3. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Besar harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis sendiri maupun bagi pembaca yang berkecimpung dalam dunia kebidanan.

Sleman, 14 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Tujuan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Balita.....	8
B. Diare.....	8
BAB III LAPORAN KASUS.....	13
A. Subjektif.....	13
B. Objektif.....	15
C. Analisis.....	16
D. Penatalaksanaan.....	16
BAB IV PEMBAHASAN.....	19
BAB V KESIMPULAN.....	22
A. Kesimpulan.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi penyebab utama morbiditas pada anak, khususnya balita, baik di negara berkembang maupun di Indonesia. Diare didefinisikan sebagai keadaan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja cair atau lembek yang dapat disertai kehilangan cairan dan elektrolit tubuh. Pada anak balita, diare menjadi masalah penting karena dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan nutrisi, penurunan imunitas, bahkan kematian apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Yuswar et al., 2023).

Menurut World Health Organization, diare masih menjadi penyebab kematian kedua pada anak usia di bawah lima tahun di dunia. WHO menyebutkan bahwa terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare pada anak setiap tahunnya dan sebagian besar kematian terjadi akibat dehidrasi serta keterlambatan penanganan (Salsabila et al., 2025).

Di Indonesia, penyakit diare masih termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mencapai sekitar 4,3% pada seluruh kelompok umur. Tingginya angka kejadian diare dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat, kualitas air bersih yang belum optimal, serta kebiasaan konsumsi makanan yang kurang higienis (Kesehatan & Yogyakarta, 2024).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), kasus diare masih menjadi salah satu penyakit terbanyak yang ditemukan pada pelayanan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY Tahun 2023 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah kasus diare yang dilayani di seluruh wilayah DIY mencapai 35.591 kasus, dengan 8.718 kasus terjadi pada

kelompok balita. Data tersebut menunjukkan bahwa balita masih menjadi kelompok yang rentan mengalami diare. Selain itu, cakupan penatalaksanaan diare balita di DIY tahun 2023 menunjukkan sekitar 70% balita telah mendapatkan oralit dan 68,1% memperoleh suplementasi zinc sebagai terapi standar diare (Kesehatan & Yogyakarta, 2024).

Anak usia balita, khususnya usia 3 tahun, memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare karena pada usia tersebut anak mulai aktif bermain di lingkungan luar, memiliki kebiasaan memasukkan tangan atau benda ke mulut, serta sering mengonsumsi makanan atau jajanan yang kurang terjamin kebersihannya. Selain itu, sistem imun anak yang belum berkembang sempurna menyebabkan anak lebih rentan terhadap infeksi saluran pencernaan. Diare tanpa dehidrasi merupakan kondisi awal yang masih dapat ditangani secara optimal melalui pemberian cairan oral, suplementasi zinc, nutrisi adekuat, serta edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya dan pencegahan diare. Penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah perkembangan kondisi menjadi dehidrasi ringan, sedang, maupun berat yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada anak (Angraini & Kumala, n.d.).

Penanganan kasus diare pada anak di fasilitas kesehatan primer memerlukan pendekatan yang komprehensif agar kondisi anak dapat segera membaik dan komplikasi dapat dicegah sedini mungkin. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan Case Based Discussion (CBD) mengenai asuhan pada anak usia 3 tahun dengan diare tanpa dehidrasi di Klinik Pratama Kurnia Medika guna meningkatkan pemahaman mengenai pengkajian, diagnosis, penatalaksanaan, serta edukasi keluarga sesuai standar pelayanan kesehatan anak.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan An. M usia 3 tahun dengan diare tanpa dehidrasi di BPS Azizah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji data subjektif dan objektif pada bayi

- b. Menyusun diagnosis kebidanan
- c. Melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai perubahan yang memerlukan zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dan kualitas gizi tinggi. Namun, balita termasuk kelompok yang rentan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan sehingga makanan berperan penting terhadap status gizi anak.

B. Diare

1. Pengertian

Diare merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari yang disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair atau lembek. Diare pada anak umumnya bersifat akut dan berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit ini sering terjadi pada kelompok balita karena sistem kekebalan tubuh anak masih dalam tahap perkembangan sehingga lebih rentan terhadap infeksi mikroorganisme penyebab gangguan saluran pencernaan. Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun parasit yang masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Selain itu, kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih yang kurang baik juga menjadi faktor risiko meningkatnya kejadian diare pada anak. Pada anak usia 3 tahun, diare biasanya ditandai dengan frekuensi BAB yang meningkat, tinja encer, nyeri perut, penurunan nafsu makan, dan terkadang disertai muntah atau demam ringan. Apabila tidak ditangani dengan baik, diare dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang berujung pada dehidrasi (Rosidah et al., 2024)

2. Klasifikasi

Berdasarkan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), diare pada anak diklasifikasikan menjadi diare tanpa dehidrasi, diare

dengan dehidrasi ringan atau sedang, dan diare dengan dehidrasi berat. Klasifikasi ini dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan penyakit dan penatalaksanaan yang tepat. Diare tanpa dehidrasi ditandai dengan keadaan umum anak masih baik dan aktif, mata tidak cekung, anak masih mau minum seperti biasa, serta cubitan kulit kembali cepat. Pada kondisi ini, kehilangan cairan tubuh belum terlalu banyak sehingga anak belum menunjukkan tanda-tanda kekurangan cairan yang berat. Penanganan pada diare tanpa dehidrasi difokuskan pada upaya mencegah terjadinya dehidrasi melalui pemberian cairan dan nutrisi yang adekuat. Penentuan klasifikasi diare sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan rencana terapi sesuai pedoman MTBS sehingga komplikasi dapat dicegah sedini mungkin (Anggraini & Kumala, n.d.).

3. Etiologi

Etiologi diare pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor infeksi maupun noninfeksi. Penyebab tersering diare pada anak adalah faktor infeksi, terutama infeksi saluran pencernaan atau infeksi enteral yang menyerang sistem gastrointestinal. Infeksi enteral dapat disebabkan oleh bakteri, virus, maupun parasit. Infeksi bakteri yang sering menyebabkan diare antara lain *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, *Vibrio cholerae*, *Bacillus cereus*, *Aeromonas sp*, dan *Clostridium perfringens*. Selain bakteri, infeksi virus juga menjadi penyebab utama diare pada anak, terutama rotavirus yang paling sering ditemukan pada balita, serta virus lain seperti adenovirus enterik, astrovirus, dan koronavirus. Infeksi parasit juga dapat menyebabkan diare, baik yang berasal dari kelompok cacing, jamur, maupun protozoa. Parasit yang sering ditemukan antara lain *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale*, *Candida albicans*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, dan *Cryptosporidium* (Anggraini & Kumala, n.d.)

4. Manifestasi klinis diare tanpa dehidrasi

Manifestasi klinis pada anak dengan diare tanpa dehidrasi umumnya ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek lebih dari tiga kali sehari. Anak biasanya masih tampak aktif, sadar baik, dan tidak menunjukkan tanda kekurangan cairan yang berat. Mata anak tampak normal atau tidak cekung, mulut dan bibir masih lembab, serta anak masih mau makan dan minum seperti biasa. Pada pemeriksaan turgor kulit, cubitan kulit kembali cepat kurang dari dua detik yang menunjukkan hidrasi tubuh masih baik. Selain itu, dapat ditemukan bising usus meningkat akibat peningkatan aktivitas peristaltik usus. Sebagian anak juga dapat mengalami keluhan lain seperti nyeri perut, mual, muntah ringan, dan penurunan nafsu makan. Meskipun kondisi anak tampak masih baik, penanganan tetap perlu dilakukan dengan tepat karena diare yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi dehidrasi ringan, sedang, bahkan berat apabila kehilangan cairan terus berlangsung (Kusmayanti & Sibualamu, 2023).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare tanpa dehidrasi pada anak dilakukan sesuai pedoman MTBS menggunakan Rencana Terapi A. Penanganan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, mengganti cairan yang hilang akibat diare, mempertahankan status gizi anak, serta mempercepat proses penyembuhan. Anak dianjurkan mendapatkan cairan lebih banyak dari biasanya, baik berupa air putih, oralit, kuah sayur, sup, maupun cairan rumah tangga lain yang aman dikonsumsi. Oralit diberikan setiap kali anak BAB cair sebanyak kurang lebih 100–200 ml secara bertahap untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang. Selain pemberian cairan, anak tetap dianjurkan makan sesuai usia dan kemampuan makan anak. Makanan diberikan dalam porsi kecil tetapi sering dengan jenis makanan lunak, mudah dicerna, dan bergizi seimbang agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi dan berat badan anak tidak menurun (Bagan MTBS DAN MTBM_260509_094538.Pdf, n.d.).

Selain itu, anak dengan diare juga diberikan suplementasi zinc sesuai anjuran MTBS. Pada anak usia di atas 6 bulan diberikan zinc dosis 20 mg per hari selama 10 hari berturut-turut. Pemberian zinc bertujuan membantu mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare, mempercepat perbaikan mukosa usus, serta meningkatkan daya tahan tubuh anak (Bagan MTBS DAN MTBM_260509_094538.Pdf, n.d.). Terapi tambahan berupa probiotik seperti Lacto-B juga dapat diberikan untuk membantu menjaga keseimbangan flora normal usus dan mempercepat pemulihan fungsi saluran pencernaan. Pada anak Lacto-B umumnya diberikan sebanyak 3 x 1 sehari sesuai anjuran tenaga kesehatan. Edukasi kepada orang tua mengenai cara pemberian cairan, nutrisi, obat, serta tanda bahaya diare juga merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan agar komplikasi dapat dicegah (Yuswar et al., 2023).

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN / ASI
(lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi A : Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada Ibu tentang aturan perawatan di rumah

1. BERI CAIRAN TAMBAHAN (sebanyak anak mau) JELASKAN PADA IBU

- Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
- Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan
- Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut : oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang

Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika :

- Anak telah diberi dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini
- Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah

AJARI IBU CARA MENCAMPUR DAN MEMBERIKAN ORALIT

BERI IBU 6 BUNGKUS ORALIT UNTUK DIBERIKAN DI RUMAH

CARA MEMBUAT CAIRAN ORALIT

- Cuci tangan sebelum menyiapkan
- Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
- Gunting ujung pembungkus oralit
- Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
- Aduk hingga bubuk oralit larut
- Siap untuk diminum

TUNJUKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK HARUS MEMBERIKAN ORALIT/CAIRAN LAIN YANG HARUS DIBERIKAN SETIAP KALI ANAK BUANG AIR BESAR

- Sampai umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar
- Umur 1 sampai 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar

Katakan kepada Ibu :

- Ajar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lebih lambat.
- Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

2. BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI (KECUALI PADA BAYI MUDA)

3. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN

4. KAPAN HARUS KEMBALI

Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit

Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

UMUR	≤ 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
BERAT BADAN	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
JUMLAH (ml)	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml
Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

- Jika anak mengingrikan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas.
- Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusui, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.

TUNJUKAN CARA MEMBERIKAN LARUTAN ORALIT

- Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
- Lanjutkan ASI selama anak mau.
- Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI

BERIKAN TABLET ZINC SELAMA 10 HARI, KECUALI BAYI MUDA.

SETELAN 3 JAM :

- Ulangi penilaian dan klasifikasi kembali derajat dehidrasinya
- Pinh rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- Mutalah memberi makan anak

JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAI :

- Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.
- Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
- Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang disarankan dalam rencana terapi A.
- Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:

- BERI CAIRAN TAMBAHAN
- BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI
- LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN
- KAPAN HARUS KEMBALI

] Lihat Rencana Terapi A

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi anak setelah diberikan penatalaksanaan. Keberhasilan terapi ditandai dengan keadaan umum anak tetap baik atau membaik, anak tampak aktif, frekuensi buang air besar cair mulai berkurang, serta anak masih mau makan dan minum. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda dehidrasi seperti mata cekung, bibir kering, atau turgor kulit lambat

kembali. Selain kondisi anak, evaluasi juga dilakukan terhadap pemahaman ibu mengenai perawatan anak di rumah. Ibu diharapkan mampu mengulangi kembali penjelasan tentang cara pemberian oralit, zinc, probiotik, makanan selama diare, serta memahami tanda bahaya yang mengharuskan anak segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Evaluasi yang baik sangat penting untuk memastikan kondisi anak membaik dan mencegah terjadinya komplikasi akibat diare.

KAPAN HARUS KEMBALI		
Menasihati Ibu Kapan Harus Kembali Ke Petugas Kesehatan		
KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA		
Nasihati Ibu agar kembali segera bila ditemukan tanda-tanda sebagai berikut		
Setiap anak sakit:	<ul style="list-style-type: none"> Tidak bisa minum atau menyusui Bertambah parah Timbul demam 	
Anak dengan Batuk : Bukan Pneumonia juga kembali jika :	<ul style="list-style-type: none"> Napas cepat Sukar bernapas 	
Jika anak DIARE, juga kembali jika :	<ul style="list-style-type: none"> Tinja campur darah Mulas muntir 	
Jika anak : MUNGKIN DBD atau DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD, juga kembali jika :	<ul style="list-style-type: none"> Ada tanda-tanda perdarahan Nyeri ulu hati Muntah yang terus menerus Gelisah Tidak aktif / lemas Ada penurunan kesadaran Kejang Catatan : Kejadian ini bisa terjadi pada saat demam turun, pada umumnya pada hari ke 3-5	
KUNJUNGAN ULANG		
Nasihati Ibu untuk datang kembali sesuai waktu yang paling awal untuk permasalahan anaknya.		
A. Kunjungan Ulang Pasti ada Anak dengan :		Kunjungan Ulang
1. Pneumonia		2 hari
2. Diare		3 hari
3. Campak dengan Komplikasi pada Mata atau Mulut		3 hari
4. Diare Persisten		3 hari
5. Mungkin DBD		1 hari
6. Infeksi Telinga Akut		5 hari
7. Infeksi Telinga Kronis		5 hari
8. Masalah Pemberian Makan		7 hari
9. Gizi Buruk tanpa Komplikasi		7 hari
10. Anemia		14 hari
11. Gizi Kurang		30 hari
B. Kunjungan Ulang Bila Tidak Ada Perbaikan:		Kunjungan Ulang
1. BATUK BUKAN PNEUMONIA, jika tidak ada perbaikan		2 hari
2. DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG, jika tidak ada perbaikan		3 hari
3. DIARE TANPA DEHIDRASI, jika tidak ada perbaikan		3 hari
4. DEMAM : MALARIA, jika tetap demam		3 hari
5. DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA, jika tetap demam		3 hari
6. DEMAM : Bukan Malaria, jika tetap demam		2 hari
7. DEMAM : Mungkin bukan DBD, jika tetap demam		2 hari
C. Kunjungan Berikutnya untuk Anak Sehat :		
Nasihati Ibu kapan harus membawa anaknya kembali untuk imunisasi dan VFA berikutnya sesuai JADWAL YANG DITETAPKAN		



BAB III

LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA AN. M USIA 3 TAHUN 1 BULAN 6 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI BPS AZIZAH

PENGAJIAN DATA

Oleh : Annisa Salsabila Ramadhana
Tanggal/Jam : 7 Mei 2026/10:00 WIB
Tempat : BPS Azizah

A. Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama bayi : An. M

Tanggal lahir : 1 April 2023

Usia : 3 tahun 1 bulan 6 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Usia kehamilan lahir : 40 minggu

Nama ibu : Ny. S

Usia ibu : 30 tahun

Pendidikan terakhir ibu : Diploma

Nama ayah : Tn. A

Usia ayah : 3 tahun

Pendidikan terakhir ayah : Sarjana

Alamat : Cangkringan

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya yang sakit.

3. Keluhan

Ibu mengatakan anaknya BAB sudah 4 kali dengan tekstur agak cair, tidak ada lendir dan warnanya masih coklat.

4. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bahwa anaknya sudah mendapatkan semua imunisasi sesuai dengan usianya.

5. Riwayat ASI Eksklusif

Ibu mengatakan bayi mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir tanpa tambahan susu formula maupun makanan lain dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan MPASI

6. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan bayi tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan, maupun udara.

7. Riwayat Kesehatan

- a. Bayi tidak pernah dirawat di rumah sakit.
- b. Tidak ada riwayat penyakit infeksi maupun penyakit bawaan.
- c. Riwayat kesehatan keluarga tidak ada penyakit menular maupun genetik.

8. Riwayat Persalinan Sekarang

Anak ke-2 bayi lahir spontan pervaginam tanggal 1 April 2026, ditolong bidan, menangis kuat segera setelah lahir, tidak ada komplikasi persalinan, BB lahir 3100 gram, PB lahir 50 cm.

9. Riwayat Tumbuh Kembang

- a. Motorik kasar: dapat mengangkat badan ke posisi berdiri tanpa bantuan, duduk sendiri dari posisi tidur/tengkurap
- b. motorik halus: dapat menggenggam erat pensil, memungut benda kecil, dan mempertemukan 2 kubus tanpa bantuan
- c. bicara dan bahasa: menirukan 2-3 kata dan paham kata jangnan
- d. sosialisasi dan kemandirian: dapat bermain petak umpet, membedakan ibu dengan orang asing.

10. Pola Kebiasaan

- a. Nutrisi: Ibu mengatakan bahwa anaknya makan makanan seperti nasi, lauk, sayur, dan buah-buahan, saat ini nafsu makan anak sedikit berkurang, untuk air putih cukup dan anaknya minum biasa tidak ada tampak kehausan.

- b. Eliminasi: BAK $\pm 6-8$ kali/hari warna kuning jernih, BAB 4 kali/hari konsistensi cair, berwarna kekuningan, tidak ada darah, dan tidak berlendir.
- c. Istirahat: Tidur ± 10 jam/hari.
- d. Aktivitas: Ibu mengatakan aktivitas anaknya sehari-hari adalah bermain bersama keluarga.
- e. Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari atau sesuai kebutuhan, dan keramas 3-4 kali/minggu.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 117 x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 20 x/menit

SpO₂ : 98%

d. Antropometri

Berat badan (BB) : 13 kg

Panjang badan (PB) : 93 cm

Lingkar kepala (LK) : 49 cm

Lingkar dada (LD) : 51 cm

Lila : 14 cm

IMT : 15 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Mesosefal, rambut hitam bersih, tidak ada benjolan
- b. Kulit: Warna kemerahan normal, turgor baik, tidak terdapat ruam.
- c. Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks cahaya baik.
- d. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada sekret.
- e. Hidung: Lubang hidung simetris, tidak ada sekret, pernapasan tidak cuping hidung.

- f. Mulut: Mukosa lembab, tidak terdapat sariawan, pucat.
- g. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- h. Dada: Gerakan dada simetris, tidak ada retraksi, bunyi napas vesikuler normal.
- i. Abdomen: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran organ, bising usus meningkat, tidak ada distensi.
- j. Genitalia dan Anus: Lengkap, tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas: Gerakan aktif, simetris, tidak ada edema, turgor kulit kembali <2 detik.

C. Analisis

An. M usia 3 tahun 1 bulan 6 hari dengan diare tanpa dehidrasi.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anak mengalami diare tanpa dehidrasi berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan keadaan umum anak baik, anak tampak aktif, mata tidak cekung, anak masih mampu minum seperti biasa, dan turgor kulit kembali cepat, sehingga kondisi anak termasuk dalam klasifikasi diare tanpa dehidrasi sesuai pedoman MTBS dengan rencana terapi A.

Evaluasi : Ibu memahami hasil pemeriksaan bahwa kondisi anak termasuk diare tanpa dehidrasi dan mampu mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

2. Memberitahu ibu untuk memberikan cairan lebih banyak dari biasanya guna menggantikan cairan yang hilang akibat diare dan mencegah terjadinya dehidrasi, seperti air putih, oralit, kuah sayur, sup, atau cairan rumah tangga lainnya yang aman dan mudah diterima anak.
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan cairan lebih banyak dari biasanya
3. Mengajarkan ibu cara pemberian oralit pada anak, yaitu diberikan sedikit demi sedikit namun sering menggunakan sendok atau gelas kecil sebanyak kurang lebih 100–200 ml setiap kali anak buang air besar cair, agar kebutuhan cairan anak tetap terpenuhi dan risiko dehidrasi dapat dicegah. \

Evaluasi : Ibu akan memberikan cairan oralit sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh bidan dan mampu menjelaskan kembali cara pemberian oralit dengan benar.

4. Memberikan terapi tambahan berupa probiotik Lacto-B sesuai anjuran untuk membantu menjaga keseimbangan flora normal usus, mengurangi frekuensi diare, dan membantu mempercepat pemulihan saluran pencernaan anak, serta menjelaskan kepada ibu cara pemberian obat dengan melarutkan serbuk ke dalam sedikit air matang atau dicampurkan pada makanan/minuman anak sesuai dosis yang dianjurkan. Terapi probiotik berupa Lacto-B 3x 1 sehari

Evaluasi : Ibu akan memberikan terapi lacto-b pada anaknya sesuai anjuran yang diberikan oleh bidan.

5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan makanan kepada anak sesuai usia dan kemampuan makan anak dengan memilih makanan lunak, mudah dicerna, bergizi seimbang, dan diberikan dalam porsi kecil tetapi sering, seperti nasi, sayur, lauk, buah, atau bubur, guna mempertahankan status gizi dan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi anak.

Evaluasi : Ibu bersedia tetap memberikan makanan dan nutrisi yang adekuat kepada anak selama mengalami diare.

6. Memberikan terapi zinc dosis 20 mg per hari selama 10 hari berturut-turut sesuai pedoman MTBS pada anak usia di atas 6 bulan, serta menjelaskan kepada ibu bahwa zinc bermanfaat untuk membantu mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare serta menurunkan risiko kekambuhan diare pada anak.

Evaluasi : zinc telah diebrikan dan ibu akan memberikan zinc pada anaknya selama 10 hari tanpa ada jeda.

7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada anak dengan diare yang memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan, seperti anak tampak lemas, tidak mau makan dan minum, muntah terus-menerus, demam tinggi, BAB bercampur darah, mata cekung, atau frekuensi diare semakin meningkat.

Evaluasi : Ibu memahami tanda bahaya diare pada anak dan bersedia segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.

8. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, seperti mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan setelah membersihkan tinja anak, menjaga kebersihan makanan dan peralatan makan, serta menggunakan air bersih untuk mencegah infeksi berulang pada saluran pencernaan anak.

Evaluasi : ibu mengatakan akan mengusahakan dan menerapkan PHBS yang baik

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 hari apabila kondisi anak tidak mengalami perbaikan

Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan oleh bidan

10. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. M usia 3 tahun 1 bulan 6 hari di BPS Azizah, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan anak mengalami buang air besar cair sebanyak 4 kali sehari dengan konsistensi cair, tidak berlendir, dan tidak bercampur darah. Ibu juga mengatakan anak masih mau makan dan minum seperti biasa serta tidak tampak lemas maupun kehausan berlebihan. Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum anak baik, kesadaran composmentis, mata tidak cekung, mukosa mulut lembab, dan turgor kulit kembali cepat kurang dari dua detik. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bising usus meningkat tanpa distensi abdomen maupun nyeri tekan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi anak sesuai dengan klasifikasi diare tanpa dehidrasi menurut pedoman MTBS karena tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi ringan, sedang, maupun berat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa diare tanpa dehidrasi ditandai dengan keadaan umum anak masih baik, mata tidak cekung, anak masih mampu minum dengan baik, serta turgor kulit kembali cepat (Anggraini & Kumala, n.d.).

Pada kasus ini, penyebab diare kemungkinan berkaitan dengan infeksi saluran pencernaan akibat mikroorganisme enteral. Hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa penyebab tersering diare pada anak adalah infeksi enteral oleh bakteri, virus, maupun parasit yang masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Anggraini & Kumala, n.d.). Meskipun pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menentukan etiologi spesifik, manifestasi klinis yang ditemukan menunjukkan gambaran diare tanpa komplikasi. Anak masih tampak aktif, tidak ada darah pada tinja, serta tidak ditemukan tanda infeksi berat sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan secara konservatif sesuai pedoman MTBS.

Penatalaksanaan yang diberikan pada An. M telah sesuai dengan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) menggunakan Rencana

Terapi A untuk diare tanpa dehidrasi. Tindakan pertama yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu mengenai kondisi anak dan menjelaskan bahwa anak mengalami diare tanpa dehidrasi. Edukasi ini penting agar ibu memahami kondisi anak dan mampu melakukan perawatan secara tepat di rumah. Selain itu, ibu dianjurkan memberikan cairan lebih banyak dari biasanya untuk mengganti cairan yang hilang akibat diare dan mencegah terjadinya dehidrasi. Cairan yang dianjurkan berupa air putih, oralit, kuah sayur, dan sup. Hal ini sesuai teori bahwa pemberian cairan merupakan tindakan utama dalam penanganan diare tanpa dehidrasi untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh (Bagan MTBS DAN MTBM_260509_094538.Pdf, n.d.).

Pada kasus ini juga dilakukan edukasi mengenai pemberian oralit sebanyak 100–200 ml setiap kali anak buang air besar cair. Oralit diberikan sedikit demi sedikit namun sering menggunakan gelas atau sendok kecil agar lebih mudah diterima anak. Pemberian oralit sangat penting karena mampu menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare sehingga mencegah kondisi berkembang menjadi dehidrasi. Selain terapi cairan, ibu dianjurkan tetap memberikan makanan bergizi seimbang dalam porsi kecil tetapi sering guna mempertahankan status gizi anak. Hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa pemberian nutrisi selama diare tetap harus dilanjutkan karena penghentian makan dapat memperburuk status gizi dan memperlambat proses penyembuhan (Rosidah et al., 2024).

Penatalaksanaan lain yang diberikan yaitu suplementasi zinc dosis 20 mg selama 10 hari berturut-turut sesuai pedoman MTBS pada anak usia di atas 6 bulan. Pemberian zinc bertujuan membantu mempercepat penyembuhan mukosa usus, mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare, serta meningkatkan sistem imun tubuh anak. Selain zinc, anak juga diberikan terapi tambahan berupa probiotik Lacto-B sebanyak 3 kali sehari. Pemberian probiotik bertujuan membantu menjaga keseimbangan flora normal usus dan mempercepat pemulihan fungsi saluran pencernaan. Hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa probiotik dapat membantu mengurangi frekuensi diare

dan mempercepat proses pemulihan gastrointestinal pada anak dengan diare akut (Yuswar et al., 2023).

Selain terapi farmakologis, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya diare seperti anak tampak lemas, tidak mau makan dan minum, muntah terus-menerus, demam tinggi, mata cekung, atau BAB bercampur darah. Edukasi ini penting agar ibu mampu mengenali kondisi kegawatdaruratan dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila kondisi memburuk. Ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah membersihkan tinja anak, menjaga kebersihan makanan, serta menggunakan air bersih. Upaya ini bertujuan mencegah penularan dan kekambuhan diare pada anak.

Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami seluruh edukasi yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran yang telah disampaikan oleh bidan. Anak masih tampak aktif, masih mau makan dan minum, serta tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan anak dan pedoman MTBS untuk kasus diare tanpa dehidrasi. Dengan penanganan yang tepat dan edukasi yang adekuat kepada orang tua, komplikasi akibat diare dapat dicegah sehingga proses pemulihan anak dapat berlangsung optimal.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada An. M usia 3 tahun 1 bulan 6 hari dengan diare tanpa dehidrasi di BPS Azizah, dapat disimpulkan bahwa kondisi anak termasuk dalam klasifikasi diare tanpa dehidrasi sesuai pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Hal tersebut ditandai dengan keadaan umum anak baik, anak tampak aktif, mata tidak cekung, mukosa mulut lembab, anak masih mau makan dan minum, serta turgor kulit kembali cepat kurang dari dua detik.

Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan pedoman MTBS Rencana Terapi A, meliputi pemberian edukasi kepada ibu mengenai kondisi anak, anjuran pemberian cairan lebih banyak dari biasanya, pemberian oralit setiap kali anak BAB cair, pemberian makanan bergizi seimbang dalam porsi kecil tetapi sering, suplementasi zinc selama 10 hari, serta pemberian probiotik Lacto-B untuk membantu mempercepat pemulihan saluran pencernaan. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya diare dan pentingnya menjaga kebersihan diri serta lingkungan guna mencegah komplikasi dan kekambuhan diare.

Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami seluruh edukasi dan anjuran yang diberikan serta bersedia melaksanakan perawatan anak di rumah sesuai instruksi tenaga kesehatan. Kondisi anak selama pemeriksaan masih dalam keadaan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan pada An. M telah sesuai dengan teori dan pedoman MTBS sehingga diharapkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi akibat diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (n.d.). Diare Pada Anak. 311–319. Bagan MTBS DAN MTBM_260509_094538.pdf. (n.d.).
- Bagan MTBS DAN MTBM_260509_094538.pdf. (n.d.).
- Kesehatan, D., & Yogyakarta, D. I. (2024). Tahun 2024.
- Kusmayanti, E., & Sibualamu, K. Z. (2023). Manajemen Cairan Pada Anak Dengan Diare : Scoping Review Fluid Management in Children with Diarrhea : Scoping Review. 18, 64–72.
- Rosidah, D., Aizah, S., & Wati, S. E. (2024). Penerapan Lintas Diare pada Anak yang Mengalami Masalah Kekurangan Volume Cairan dengan Diagnosa Diare di Ruang Galuh RSUD Gambiran Kota Kediri. C(2018), 238–242.
- Salsabila, I., Nisrina, & Purwaningish. (2025). ASUHAN KEPERWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN DIARE DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN. Jurnal Riset Ilmiah, 2(12), 5326–5330.
- Yuswar, M. A., Wulandari, S. F., Purwanti, N. U., Farmasi, P. S., Kedokteran, F., Pontianak, U. T., & Akut, D. C. (2023). Gambaran rasionalitas penggunaan obat diare pada balita penderita diare akut. 9(1), 33–47.