

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH PADA AN. P USIA 3 TAHUN 1 BULAN DENGAN
DIARE TANPA DEHIDRASI DI PMB KUSWATININGSIH
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes



**Disusun Oleh :
Anis Safira
2510106012**

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

**HALAMAN PENGESAHAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH PADA AN. P USIA 3 TAHUN 1 BULAN DENGAN
DIARE TANPA DEHIDRASI DI PMB KUSWATININGSIH
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Sleman, 06 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes



Kuswatningsih, S.Tt.Keb., Bdn

Anis Safira

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas izin, rahmat dan kuasanya saya masih diberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan laporan CBD ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi, Balita dan Anak Usia Pra Sekolah pada An. P Usia 3 Tahun 1 Bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi di PMB Kuswatiningsih”. Pengajuan laporan CBD ini adalah sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Pada kesempatan ini tak lupa pula penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan CBD ini, baik secara moral maupun spiritual terutama kepada :

1. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat. selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Pendidikan yang telah membimbing penulis dalam mengerjakan laporan ini.
5. Kuswatiningsih, S.Tr.Keb., Bdn, selaku Pembimbing Lahan di PMB Kuswatiningsih.

Penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dan kesempurnaan laporan CBD ini. Semoga laporan CBD ini bermanfaat dan dapat dijadikan gambaran untuk penelitian selanjutnya.

Sleman, 06 Mei 2026

Anis Safira

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | v |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan | 3 |
| 1. Tujuan Umum | 3 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat | 4 |
| 1. Manfaat Teoritis | 4 |
| 2. Manfaat Praktis | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Konsep Diare | 5 |
| 1. Definisi | 5 |
| 2. Klasifikasi | 5 |
| 3. Etiologi | 6 |
| 4. Patofisiologi | 8 |
| 5. Manifestasi Klinis | 8 |
| 6. Pemeriksaan Penunjang | 10 |
| 7. Penatalaksanaan Diare | 11 |
| 8. Penatalaksanaan Dehidrasi | 15 |
| 9. Komplikasi Diare | 17 |
| 10. Pencegahan Diare | 18 |
| B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Diare pada Anak | 20 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | 25 |
| A. Data Subjektif | 25 |
| B. Data Objektif | 27 |
| C. Analisa | 29 |
| D. Penatalaksanaan | 29 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 31 |
| BAB V PENUTUP | 34 |
| A. Kesimpulan | 34 |
| B. Saran | 35 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Tingkat Dehidrasi Anak dengan Diare | 9 |
| Tabel 2.2 Pemberian Oralit Selama 3 Jam..... | 16 |
| Tabel 2.3 Pemberian Cairan Intravena..... | 17 |



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

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 (WHO)*, diare merupakan gejala infeksi saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Penyebab terjadinya diare antara lain: virus, bakteri dan protozoa. Infeksi yang menular melalui makanan atau minum yang terkontaminasi, kebersihan lingkungan yang buruk, diare ini juga merupakan salah satu penyebab kematian pada anak usia dibawah lima tahun (balita). 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, jumlah penderita diare yang dilayani di fasilitas kesehatan adalah 1.014.133 orang pada kelompok umur balita dan 3.056.072 orang pada semua kelompok umur (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Tingginya angka kejadian diare bisa menimbulkan beberapa faktor, antara lain penyimpanan air yang buruk, tempat pembuangan sampah yang tidak baik, tidak mengolah air di rumah, kekurangan suplai air, air yang kurang mendidih saat proses pemasakan, sanitasi yang buruk, makanan yang tidak bersih, perilaku cuci tangan yang buruk, usia yang muda, dan pengetahuan ibu yang rendah tentang diare.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun

2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, tata laksana diare harus berpedoman dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) guna meningkatkan sistem pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan anak serta pencarian pertolongan kesehatan dan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit (Menteri Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan DIY 2025, diare menjadi 10 besar penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya di DIY. Hal ini ditunjukkan dengan angka penderita diare di Puskesmas wilayah Kabupaten/Kota yang tinggi setiap tahunnya. Namun, sulit untuk mengetahui jumlah penderita diare yang sesungguhnya karena mengingat banyaknya penderita yang tidak terdata karena tidak mengunjungi tempat-tempat pelayanan kesehatan. Penderita diare di DIY tergolong tinggi. Sementara itu, kasus diare yang terdata mengalami fluktuasi. Jumlah kasus diare yang dilayani tahun 2024 sebanyak 37.782, kasus, meningkat dibandingkan tahun 2023 sebanyak 35.591. Jumlah penderita yang mendapatkan oralit sebanyak 87,8% Kasus diare pada balita yang dilayani sebanyak 7.634 kasus, turun dibanding tahun lalu (8.718 kasus). Kasus diare pada balita yang sudah mendapatkan Zinc 89,2% (Dinas Kesehatan DIY, 2025).

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2025, capaian kasus diare yang ditemukan 100% ditangani. Untuk target diare tahun 2024 sebesar 9.452 dan ditemukan 11.219 kasus (118,7%). Pada tahun 2024, capaian penanganan kasus diare di Kabupaten Sleman mencapai 118,7% dari target yang telah ditetapkan. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah kasus yang tertangani melebihi perkiraan awal. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya jumlah kasus diare adalah meningkatnya kejadian luar biasa keracunan makanan di beberapa wilayah, baik pada acara hajatan, kegiatan sekolah, maupun konsumsi makanan siap saji. Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan yang ada di Kabupaten Sleman selama tahun 2024 sebesar 47,22%. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan upaya pencegahan, khususnya melalui edukasi keamanan pangan, pengawasan terhadap penjual makanan, serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat (Dinas Kesehatan Sleman, 2025).

Kasus Diare di kabupaten Sleman mengalami penurunan kasus sejak tahun 2019 hingga tahun 2024 dibawah standar target nasional yaitu 270 per 1000 penduduk. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku masyarakat Sleman dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) semakin baik terutama sejak pandemi masyarakat terbiasa untuk selalu cuci tangan dalam setiap melakukan aktivitas. Peningkatan capaian kinerja

tersebut juga didukung dengan capaian desa stop BABS 100% serta persentase desa STBM sebesar 88,4% (76 desa dari 86 desa) (Dinas Kesehatan Sleman, 2025).

Usia balita 12-59 bulan merupakan kelompok usia yang memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap infeksi diare. Pada usia ini, balita mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, meningkatkan risiko terpapar patogen dari makanan, air, maupun permukaan yang terkontaminasi. Selain itu, sistem imun balita dalam rentang usia ini masih dalam tahap perkembangan sehingga belum optimal dalam melawan infeksi (Yohana et al., 2023).

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, 2022).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kuswatiningsih sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam penatalaksanaan kasus diare pada anak, terutama dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan edukatif kepada keluarga pasien. 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 dan data di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus diare tanpa dehidrasi pada balita sehingga penulis menggunakan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah pada An. P Usia 3 Tahun 1 Bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi di PMB Kuswatiningsih” menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan harapan penatalaksanaan dapat dilaksanakan dengan baik.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari laporan ini adalah “Bagaimana menerapkan dokumentasi SOAP pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah pada An. P Usia 3 Tahun 1 Bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi di PMB Kuswatiningsih?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi, balita dan anak usia pra sekolah yang tepat pada An. P usia 3 tahun 1

bulan dengan diare tanpa dehidrasi di PMB Kuswatiningsih.

2. Tujuan Khusus

- a. Memeroleh data subjektif dari An. P Usia 3 Tahun 1 Bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi di PMB Kuswatiningsih.
- b. Memeroleh data objektif dari An. P Usia 3 Tahun 1 Bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi di PMB Kuswatiningsih.
- c. Melakukan analisa dari data subjektif dan data objektif An. P Usia 3 Tahun 1 Bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi di PMB Kuswatiningsih.
- d. Melakukan penatalaksanaan untuk penanganan An. P Usia 3 Tahun 1 Bulan dengan Diare Tanpa Dehidrasi di PMB Kuswatiningsih.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan asuhan yang dilakukan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan bayi, balita dan anak usia pra sekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Diharapkan penulisan laporan ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka dan referensi penatalaksanaan kepada PMB sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama mengenai asuhan kebidanan bayi, balita dan anak usia pra sekolah.

b. Bagi Institusi

Diharapkan penulisan laporan ini dapat menjadi bahan pustaka untuk mahasiswi kebidanan khususnya mengenai asuhan kebidanan bayi, balita dan anak usia pra sekolah.

c. Profesi Bidan

Diharapkan penulisan laporan ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu untuk memberikan asuhan kebidanan bayi, balita dan anak usia pra sekolah yang sesuai kewenangannya.

d. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat menambah informasi tentang diare tanpa dehidrasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Definisi

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak bisa dikatakan telah mengalami diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml/kg perhari. Konsistensi feses yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering pada umumnya buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Diare merupakan salah satu penyakit gangguan sistem pencernaan yang ditandai oleh pengeluaran feses dengan konsistensi cair pada intensitas buang air besar secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari) dan berlangsung kurang dari 1 minggu (Purwati et al., 2025).

Berdasarkan definisi diare tersebut maka dapat diambil kesimpulan yaitu diare merupakan salah satu penyakit gangguan sistem pencernaan yang dimana terjadi peningkatan buang air besar dengan frekuensi lebih dari 3 kali yang berlangsung kurang dari 1 minggu yang disebabkan karena adanya suatu infeksi.

2. Klasifikasi

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2024, klasifikasi diare pada anak terbagi menjadi 3 yaitu (Purwati et al., 2025) :

a. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diseling-seling berhenti lebih dari 2 hari yang sifatnya mendadak menjangkit kesehatan anak dengan konsistensi feses yang lembek ataupun cair. Berdasarkan banyaknya cairan yang keluar dan hilang maka diare akut dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

- 1) Diare tanpa dehidrasi yaitu jenis diare yang dialami oleh anak namun anak masih tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung, turgor kulit elastis dan anak mengalami kehilangan cairan sekitar <5% dari berat badan.

- 2) Diare dengan dehidrasi ringan/sedang yaitu biasa anaknya mengalami gelisah atau rewel, mata cekung, merasa haus dan lahap minum, turgor kulit tidak elastis dan anak kehilangan cairan 5-10% dari berat badan.
- 3) Diare dengan dehidrasi berat yaitu ditandai dengan anak tidak sadar (latergi), mata cekung, tidak mau minum, turgor kulit tidak elastis dan anak mengalami kehilangan cairan >10%.

b. Diare Kronik

Diare kronik merupakan diare yang hilang timbul atau berlangsung dengan lebih lama lebih dari 30 hari dan bersifat menahun yang disebabkan infeksi ataupun non infeksi seperti penyakit sensitive terhadap gangguan metabolisme yang menurun.

c. Diare Persisten

Diare persisten merupakan kelanjutan dari diare atau peralihan antara diare akut dan kronik yang lama diarenya berlangsung lebih dari 14 hari tanpa menunjukkan gejala dehidrasi.

3. Etiologi

Menurut (Islaeli et al., 2025) penyebab atau etiologi terjadinya diare pada anak yaitu :

a. Infeksi

Diare merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasite yang sebagian besar disebarkan melalui air yang terkontaminasi oleh bakteri. Infeksi ini terjadi disebabkan karena kurangnya sanitasi dan kebersihan yang memadai serta air yang aman untuk minum, memasak dan mencuci. Infeksi yang menyebabkan anak terkena diare terbagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Infeksi enteral yaitu infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang meliputi :
 - a) Infeksi bakteri yaitu *aeromonas sp*, *bacillus cereus*, *clostridium perfringent*, *escherichia coli*, *salmonella*, *shigella*, *staphylococcus aureus* dan *vibrio cholerae*.
 - b) Infeksi virus yaitu *astrovirus*, *coronavirus*, *adenovirus enteric* dan *rotavirus*.
 - c) Infeksi parasite yaitu *ascaris lumeningitis bakteroaalisricoides*, *trichuris trichiura*, *strongyloides stercolaris*, *ancaylostoma duodenale*, *candida*

albicans, entamoeba histolytica, giardia lameningitis bakterialisia, balantidium coli dan cryptosporidium.

2) Infeksi Parenteral

Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar organ pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilo faringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya, keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

b. Sumber Air

Sumber air yang terkontaminasi oleh kotoran manusia seperti limbah, septitank dan jamban dan sumber air yang terkontaminasi dengan kotoran hewan.

c. Faktor Makanan

Makanan yang tidak higienis, tempat penyimpanan makanan dingin yang kurang, kontak makanan dengan alat dan mengonsumsi air minum yang tercemar serta perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh orang tua pada balita kurang baik.

d. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah ketidakmampuan tubuh dalam mengabsorpsi makanan dalam bentuk nutrisi molekul kecil seperti malabsorpsi karbohidrat yaitu Disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa), Monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering dalam intoleransi laktosa.

e. Faktor Pemberian Antibiotik Oral dengan Dosis dan Lama Pemberian yang Tidak Adekuat

Faktor pemberian antibiotik oral dengan dosis dan lama pemberian yang tidak adekuat, seperti pada kasus diare yang sering disebabkan oleh *Clostridium Difficile Associated Diarrhea (CDAD)*. Makanan, obat atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

f. Gangguan Sekresi

Rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

g. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

4. Patofisiologi

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya diare diantaranya yaitu faktor infeksi yang dimana proses ini diawali dengan virus atau bakteri dapat masuk ke dalam tubuh bersama makanan dan minuman. Virus atau bakteri tersebut akan sampai ke sel-sel epitel usus halus dan akan menyebabkan infeksi, sehingga dapat merusak sel-sel epitel tersebut. Sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel-sel epitel yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum optimal. Selanjutnya, vili-vili usus halus mengalami atrofi yang mengakibatkan tidak terserapnya cairan dan makanan dengan baik. Cairan dan makanan yang tidak terserap akan terkumpul di usus halus dan tekanan osmotik usus akan meningkat. Hal ini menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan terdorong keluar melalui anus dan terjadilah diare. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus dan rongga usus. Hal ini menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus dan akan menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare. Pada faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare (Deswita & Wansyaputri, 2023).

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Purwati et al., 2025) manifestasi klinis pada anak diare yaitu :

- a. Buang air besar lebih dari 3 kali/24 jam dengan konsistensi cair yang kemungkinan bisa di sertai lendir dan darah. Warna feses dapat berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
- b. Suhu tubuh meningkat (demam) diatas $37,5^{\circ}\text{C}$. Hal ini disebabkan karena proses infeksi dari masuknya bakteri dan virus yang masuk ke dalam tubuh anak bersamaan dengan makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh anak.

- c. Nyeri perut yang disebabkan oleh proses infeksi yang mengakibatkan peningkatan peristaltik usus.
- d. Muntah sebelum dan sesudah diare yang disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Jika anak telah banyak kehilangan cairan elektrolit, serta mengalami gangguan asam basa dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hypokalemia, hipovolemia.
- e. Anus dan sekitarnya dapat berisiko lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare.
- f. Sebagian anak menunjukkan tanda dan gejala dehidrasi yaitu turgor kulit tidak elastis, mata cekung, membran mukosa kering yang disebabkan karena tubuh terus mengeluarkan cairan dan elektrolit melalui buang air besar.
- g. Penurunan berat badan dapat terjadi dengan anak yang mengalami dehidrasi karena sekitar 70% komposisi tubuh anak terdiri dari cairan.
- h. Terjadi perubahan tanda-tanda vital, respirasi cepat, tekanan darah menurun, nadi melemah, anak terlihat sangat lemas, akral dingin, kesadaran menurun, hal tersebut sebagai akibat dari syok hipovolemik yang disebabkan oleh diare karena kehilangan banyak cairan dan elektrolit.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tingkat Dehidrasi Anak dengan Diare

| Klasifikasi | Tanda-tanda atau Gejala | Pengobatan |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dehidrasi berat | Terdapat 2 atau lebih tanda : 1) Letargis/tidak sadar 2) Mata cekung 3) Tidak bisa minum atau malas minum 4) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (≥ 2 detik) 5) Konsistensi dan frekuensi BAK | Beri cairan untuk diare dehidrasi berat |
| Dehidrasi ringan atau sedang | Terdapat 2 atau lebih tanda : 1) Rewel, gelisah 2) Mata cekung 3) Minum dengan lahap, haus 4) Cubitan kulit kembali dengan lambat 5) Konsistensi dan frekuensi BAK | 1) Beri anak cairan dengan makanan untuk dehidrasi ringan 2) Setelah dehidrasi, nasehati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan |

| | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | kembali segera |
| Tanpa dehidrasi | Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat | <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah 2) Nasehati ibu kapan kembali segera 3) Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik |

Sumber : (Deswita & Wansyaputri, 2023)

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut , pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis anak terjangkit diare yaitu pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium merupakan suatu prosedur pelaksanaan pemeriksaan untuk menunjang diagnosis terutama pada yang mengalami diare yang pemeriksaannya itu dengan cara mengambil bahan atau sampel dari pasien kemudian dianalisis hasilnya. Adapun pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosis pada anak yang mengalami diare yaitu (Purwati et al., 2025) :

a. Pemeriksaan Feses

Pemeriksaan feses merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan mengambil sampel feses dari anak yang terjangkit diare. Pemeriksaan feses ini dibedakan menjadi pemeriksaan tes spesifik dan non spesifik. Pemeriksaan spesifik diantaranya tes untuk enzim pankreas seperti elastase feses. Pemeriksaan non spesifik diantaranya osmolaritas feses dan perhitungan osmotik gap mempunyai nilai yang membedakan diare osmotik, sekretorik dan diare factitious. Osmotik gap dapat dipergunakan untuk memperkirakan peranan elektrolit dan non elektrolit dalam terjadinya retensi air di dalam lumen intestinal. Pada diare sekretorik elektrolit yang tidak diabsorpsi mempertahankan air dalam lumen, sedangkan pada diare osmotik komponen non elektrolit yang menyebabkan retensi air. Osmotik gap pada diare osmotik >125 mosmol/kg, sedangkan pada diare sekretorik <50 mosmol/kg. Pada diare kronik dengan dugaan penyebab agen infeksius dilakukan kultur feses dan pemeriksaan mikroskopis. Infeksi oleh protozoa seperti amoeba dan giardia lamblia dapat menimbulkan diare yang kronis.

b. Pemeriksaan Kultur Feses

Pemeriksaan kultur feses berfungsi untuk mengidentifikasi jenis bakteri, virus maupun parasit yang menyebabkan terjadinya diare pada anak.

c. Pemeriksaan Darah Lengkap dan Elektrolit

Pemeriksaan darah lengkap untuk mengidentifikasi adanya anemia atau trombosit yang mengarahkan adanya penyakit kronis yang ditandai dengan diare, selain darah lengkap pemeriksaan albumin juga dapat mengidentifikasi tingkat keparahan penyakit diare namun tidak spesifik. Pemeriksaan elektrolit seperti Natrium (Na), Kalium (K) dan Calsium (Ca) untuk mengidentifikasi kondisi kekurangan cairan (dehidrasi), hiponatremia, hipokalemia.

d. Pemeriksaan Analisa Gas Darah

Pemeriksaan analisa gas darah dilakukan apabila dicurigai adanya gangguan keseimbangan asam dan basa yang disebabkan oleh pengeluaran elektrolit yang terlalu banyak saat diare berlangsung.

1) Pemeriksaan Urin

Diperiksa berat jenis dan albuminurin. Elektrolit urine yang diperiksa adalah $Na+K+$ dan Cl. Asetonuri menunjukkan adanya ketosis.

2) Pemeriksaan pH, Leukosit, Glukosa

Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik. pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa.

3) Pemeriksaan biakan empedu apabila terjadi demam tinggi dan dicurigai adanya infeksi sistemik.

4) Pemeriksaan Foto Polos Abdomen

Pemeriksaan foto polos abdomen ini jarang dilakukan pada anak dengan diare yang berkepanjangan lebih dari 14 hari (diare akut) yang dicurigai adanya gangguan pada organ sistem pencernaan.

7. Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi diare pada anak terbagi menjadi 2 yaitu (Probowati, 2022) :

a. Penatalaksanaan Farmakologi (Medis)

Penatalaksanaan farmakologi yaitu penatalaksanaan yang dilakukan oleh medis dengan menggunakan terapi medis yang berupa obat-obatan maupun tindakan kedokteran. Penatalaksanaan farmakologi pada anak diare yaitu :

1) Rehidrasi Cairan dengan Oralit Baru

Pemberian oralit bertujuan untuk mengganti cairan dan elektrolit dan mencegah serta mengatasi dehidrasi. Oralit formula lama dikembangkan dari kejadian luar biasa diare di Asia Selatan yang terutama disebabkan karena disentri, yang menyebabkan berkurangnya lebih banyak elektrolit tubuh terutama natrium. Diare yang lebih banyak terjadi akhir-akhir ini dengan tingkat sanitasi yang lebih banyak disebabkan oleh karena virus. Diare karena virus tersebut tidak menyebabkan kekurangan elektrolit seberat pada disentri. Para ahli diare mengembangkan formula baru oralit dengan tingkat osmolaritas yang lebih rendah. Osmolaritas larutan baru lebih mendekati osmolaritas plasma, sehingga kurang menyebabkan risiko terjadi hipernatremia.

Oralit baru merupakan oralit dengan osmolaritas yang rendah. Keamanan oralit ini sama dengan oralit yang selama ini digunakan, namun efektivitasnya lebih baik daripada oralit formula lama. Oralit baru dengan low osmolaritas ini juga menurunkan kebutuhan suplementasi intravena dan mampu mengurangi pengeluaran tinja hingga 20% serta mengurangi kejadian muntah hingga 30%. Selain itu, oralit baru ini juga telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diare akut non-kolera pada anak. Adapun ketentuan pemberian oralit formula baru yaitu :

- a) Beri ibu 2 bungkus oralit formula baru kemudian larutkan 1 bungkus oralit formula baru dalam 1 liter air matang untuk persediaan 24 jam.
- b) Berikan oralit pada anak setiap kali buang air besar dengan ketentuan yaitu anak berumur <2 tahun berikan oralit 50-100 ml tiap kali BAB, untuk anak 2 tahun atau lebih berikan 100-200 ml setiap BAB. Jika dalam waktu 24 jam persediaan larutan oralit masih tersisa, maka sisa larutan tersebut harus di buang.

2) Rehidrasi Cairan dengan Pemberian Terapi Cairan

Pada kasus diare berat selama 4 jam pertama terapi cairan diberikan lebih cepat. Untuk mengetahui kebutuhan yang sesuai dengan yang diperhitungkan. Untuk mengetahui kebutuhan yang sesuai dengan yang diperhitungkan. Jumlah cairan yang masuk dalam tubuh dapat di hitung dengan cara :

- a) Jumlah tetesan permenit dikalikan 60 dibagi 20/60 (sesuai set infus yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus.

- b) Selama pemberian cairan perhatikan tanda-tanda vital anak.
 - c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering dan konsistensinya.
 - d) Jika status cairan anak sudah baik, maka infus dapat diperlambat ataupun dihentikan.
- 3) Pemberian Zinc dalam Waktu 10 Hari

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat mencegah meningitis bakterialisat enzim *Inducible Nitric Oxide Synthase (INOS)*, dimana sekresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Pemberian zinc selama diare 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. Dosis zinc yang diberikan yaitu pada anak usia dibawah 6 bulan 10 mg diberikan ½ tablet perhari. Anak diatas umur 6 bulan 20 mg diberikan 1 tablet/hari. Zinc diberikan selama 10-14 hari berturut-turut meskipun anak telah sembuh dari diare. Untuk bayi, tablet zinc dapat dilarutkan dengan air matang, ASI atau oralit. Untuk anak-anak yang lebih besar, zinc dapat dikunyah atau dilarutkan dalam air matang atau oralit.

4) Pemberian Antibiotik

Terapi antibiotik diberikan oleh dokter dengan indikasi adanya infeksi yang ditandai dengan demam, buang air besarnya bercampur dengan darah dan terdapat lendir, berbau dan berwarna kehijauan. Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah menghambat pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi. Pada umumnya kejadian diare spesifik disebabkan oleh kuman/bakteri *E-Coli*. Salah satu golongan antibiotik yang dapat diberikan pada kasus diare yaitu *kotrimoksazol*, *ampicillin*, *kloramfenikol*, *sulfametoksazol*. Dosis pemberian antibiotik pada anak disesuaikan dengan berat badan anak.

5) Pemberiann Vitamin B Kompleks

Pemberian vitamin B kompleks juga dapat diberikan sebagai terapi tambahan vitamin untuk membantu meningkatkan selera makan anak yang

mengalami kendala susah makan saat terjadi diare. Vitamin B kompleks tersusun atas vitamin B1, B6 dan B12. Kombinasi ketiga jenis vitamin B ini mempunyai aksi/peran dalam membantu merangsang pertumbuhan, meningkatkan kemampuan berpikir dan memberikan energi tambahan.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan penatalaksanaan tindakan keperawatan mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal tanpa menggunakan obat-obatan. Adapun penatalaksanaan non farmakologi pada diare anak yaitu (Purwati et al., 2025) :

1) Edukasi Ibu terkait Pemberian ASI dan Makanan Sesering Mungkin

Pemberian ASI pada anak bertujuan untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan diare anak semakin parah. Pemberian makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena perlu diperhatikan :

- a) Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0-24 bulan atau lebih).
- b) Berikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusui lebih sering, maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- c) Anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MPASI) sesuai umur pada bayi 6-24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap.
- d) Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

8. Penatalaksanaan Dehidrasi

Berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), penatalaksanaan diare pada balita yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2022) :

a. Penatalaksanaan Diare Tanpa Dehidrasi dengan Rencana Terapi A

1) Beri Cairan Tambahan

- a) Jelaskan kepada ibu terkait pemberian ASI lebih sering dan lebih lama.
- b) Jika anak diberikan ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
- c) Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan seperti oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.
- d) Pemberian probiotik berfungsi untuk mengurangi keparahan dan lamanya diare akut pada anak. Pemberian probiotik efektif untuk pencegahan primer maupun sekunder serta untuk mengobati diare. Mekanismenya secara singkat yaitu dengan meningkatkan kolonisasi bakteri probiotik di dalam lumen saluran cerna, sehingga seluruh epitel mukosa usus telah diduduki oleh bakteri probiotik melalui reseptor dalam sel epitel usus, sehingga tidak terdapat tempat lagi untuk bakteri patogen untuk melekatkan diri pada sel epitel usus dan akhirnya kolonisasi. Probiotik merupakan terapi tambahan bukan terapi utama pada anak diare, tetapi dalam penelitian ini tetap dinilai ketepatannya. Probiotik berfungsi untuk mengurangi keparahan dan lamanya diare akut pada balita. Salah satu probiotik alami yang mengandung protein tinggi adalah tempe (Yanti et al., 2023).

- 2) Anak harus diberikan oralit dirumah jika anak telah diobati dengan rencana terapi B atau C pada kunjungan, anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah.
- 3) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Beri ibu 6 bungkus oralit untuk digunakan di rumah. Cara membuat cairan oralit yaitu cuci tangan terlebih dahulu, siapkan satu gelas (200 ml) air matang, gunting ujung pembungkus oralit, masukkan seluruh oralit kedalam gelas yang berisi air tersebut, aduk hingga larut, oralit siap di minum.
- 4) Menunjukkan kepada ibu untuk meminumkan anak sedikit demi sedikit tapi sering, jika anak muntah tunggu 10 menit kemudian berikan lagi dan lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.

- 5) Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti minta ibu untuk melanjutkan pemberian makan.
 - 6) Minta ibu kembali segera jika anak tidak bisa minum atau menyusui, bertambah parah, demam, feses bercampur darah, malas minum.
- b. Penatalaksanaan Diare dengan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Rencana Terapi B

- 1) Berikan oralit sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam yaitu :

Tabel 2.2 Pemberian Oralit Selama 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 | 200-400 ml | 400-700 ml | 700-900 ml | 900-1400 ml |

- 2) Menentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama dengan menentukan jumlah oralit yang dibutuhkan dengan rumus berat badan (dalam kg) x75 ml. Jika anak menginginkan boleh diberikan lebih banyak dari pedoman tersebut. Anak usia <6 bulan jika tidak menyusu berikan sebanyak 100-200 ml.
 - 3) Ajarkan cara pemberian oralit yaitu meminumkan anak sedikit demi sedikit tapi sering, jika anak muntah tunggu 10 menit kemudian berikan lebih lambat, lanjutkan pemberian ASI, bila kelopak mata bengkak hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI.
 - 4) Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Setelah 3 jam ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya dan mulailah pemberian makan.
 - 5) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai maka tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah, jelaskan kepada orang tua berapa banyak oralit yang harus diberikan selama 3 jam awal pengobatan, berikan oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai dengan yang dianjurkan pada terapi A dan jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah seperti rencana terapi A.
- c. Penatalaksanaan Diare Berat dengan Rencana Terapi C
- 1) Pemberian Cairan Intravena
 - a) Berikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum beri oralit melalui mulut. Sementara infus dipersiapkan. Beri 100 ml/kg cairan ringer laktat atau jika tidak tersedia berikan cairan NaCl yang dibagi sebagai

berikut :

Tabel 2.3 Pemberian Cairan Intravena

| Umur | Pemberian pertama 30 ml/kg | Pemberian berikutnya 70 ml/kg |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Bayi (>28 hari sampai <12 bulan) | 1 jam | 5 jam |
| Anak (12 bulan sampai 5 tahun) | 30 menit | 2,5 jam |

Keterangan : 1 ml = 20 tetes (infus makro), 1 ml = 60 tetes (infus mikro)

- b) Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba beri tetesan lebih cepat.
 - c) Beri oralit kira-kira 5 ml/kg BB setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam pada bayi atau 1-2 jam pada anak dan beri juga tablet zinc.
 - d) Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak setelah 3 jam kemudian klasifikasikan kembali derajat diare untuk pengobatan selanjutnya.
- 2) Pemberian Cairan Intravena dalam 30 Menit
 - a) Rujuk anak segera untuk pengobatan intravena.
 - b) Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit.
 - 3) Pemberian Rehidrasi dengan Menggunakan Pipa Orogastrik
 - a) Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastrik. Beri 20 ml/kg/jam total 120 ml/kg.
 - b) Periksa kembali anak setiap 1-2 jam yaitu jika anak muntah terus atau perut makin kembung beri cairan dengan lambat. Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik rujuk anak untuk pengobatan intravena.
 - c) Setelah 6 jam periksa kembali kondisi anak dan klasifikasikan kembali dehidrasi tersebut untuk pemberian terapi selanjutnya.

9. Komplikasi Diare

Menurut (Purwati et al., 2025) komplikasi yang dapat terjadi pada anak dengan diare yaitu :

a. Kehilangan Cairan dan Elektrolit (Dehidrasi)

Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam dan basa (asidosis metabolik) yang disebabkan oleh kehilangan natrium bicarbonate

bersamaan dengan feses, walaupun anak diberikan ASI namun penyerapan yang dilakukan oleh tubuh berlangsung lama karena tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

b. Gangguan Sirkulasi (Syok Hipovolemik)

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, maka dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan atau syok hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah sehingga dapat mengakibatkan perdarahan di dalam otak, kesadaran menurun bila tidak segera ditolong maka anak menyebabkan kematian.

c. Hiponatremia

Anak dengan diare hanya minum air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam, dapat terjadi hyponatremia ($\text{Na} < 130 \text{ mol/L}$). Hiponatremia sering terjadi pada anak dengan Shigellosis dan pada anak malnutrisi berat dengan edema. Oralit aman dan efektif untuk terapi semua anak dengan hyponatremia. Bila tidak berhasil, koreksi Na dilakukan bersama dengan koreksi cairan rehidrasi yaitu memakai Ringer Laktat.

d. Hipokalemia

Hipokalemia yaitu suatu keadaan dimana kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus kembung perut karena penggumpalan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus, hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram. Serta beberapa gejala lainnya seperti hipoglikemia, kejang terutama pada hidrasi hipotonik, malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (masukan makanan berkurang, pengeluaran bertambah, intoleransi laktosa sekunder) sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.

10. Pencegahan Diare

Menurut (Purwati et al., 2025) pencegahan diare pada anak dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya yaitu :

a. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui

mencegah meningitis bakterialis yaitu bakteri penyebab diare. Bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan, risiko mendapat diare adalah 30 kali lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

b. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian. Perilaku pemberian MPASI yang baik meliputi perhatian kapan, apa, bagaimana MPASI diberikan.

c. Menggunakan Air Bersih

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekaloral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air yang tercemar. Adapun hal-hal yang diperhatikan oleh keluarga yaitu :

- 1) Air yang digunakan untuk keperluan rumah tangga adalah air yang bersumber dari air bersih.
- 2) Simpan air dalam tempat bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Pelihara atau jaga sumber air dari pencemaran lingkungan, bakteri, virus.
- 4) Jika tidak menggunakan air kemasan untuk minum maka gunakan air yang sudah di masak.
- 5) Cuci semua perlengkapan masak dan makan dengan air yang bersih.

d. Mencuci Tangan

Kebiasaan mencuci tangan berhubungan dengan kebersihan perorangan. Diare dapat dicegah dengan mencuci tangan menggunakan sabun terutama setelah buang air besar, sesudah membuang feses anak, sebelum menyiapkan makanan anak, sebelum menyuapi anak makan, sebelum makan hal tersebut jika dilakukan dengan baik dapat memberikan dampak pada kejadian diare pada anak.

e. Menggunakan Jamban

Penggunaan jamban dalam keluarga mempunyai dampak yang besar dalam

penurunan risiko terjadi penyakit diare. Adapun yang perlu di perhatikan oleh keluarga terkait jamban yaitu :

- 1) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- 2) Lakukan pembersihan jamban secara teratur.
- 3) Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri. Buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta kurang lebih 10 meter dari sumber air.

f. Cakupan Pemberian Imunisasi Campak

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Diare pada Anak

Faktor risiko penyebab terjadinya diare yang telah diketahui yaitu melalui 4F (*Finger, Flies, Fluid, Food*), diare dapat dikatakan sebagai masalah pediatrik sosial karena diare merupakan salah satu penyakit utama yang terdapat dinegara berkembang dimana ada faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada balita itu sendiri yaitu diantaranya faktor penyebab (*Agent*), penjamu (*Host*) dan faktor lingkungan (*Environment*) :

1. Faktor Orang Tua

Orang tua sangat penting berperan dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diare, dimana faktor yang mempengaruhinya adalah umur ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu terhadap pentingnya hidup sehat dan pencegahan terhadap penyakit. Diare atau dikenal dengan sebutan mencret memang merupakan penyakit yang masih banyak terjadi pada masa kanak-kanak dan bahkan menjadi salah satu penyakit yang banyak menjadi penyebab kematian anak yang berusia di bawah lima tahun (balita). Karenanya, kekhawatiran orang tua terhadap penyakit diare adalah hal yang wajar dan harus dimengerti. Justru yang menjadi masalah adalah apabila ada orang tua yang bersikap tidak acuh atau kurang waspada terhadap anak yang mengalami diare sehingga berisiko mengalami dehidrasi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti :

a. Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya akan tetapi pada umur-umur tertentu atau

menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Selain itu, tingkat pendidikan juga dapat menentukan mudah atau tidaknya kemampuan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya (Probawati, 2022).

2. Faktor Lingkungan

Penularan penyakit diare sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana sebagian besar penularan melalui *faecal-oral* yang sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana air bersih dan jamban yang sesuai dengan standar kesehatan. Daerah yang kumuh padat penduduk, kurangnya air bersih dengan sanitasi yang jelek akan mengakibatkan penyakit mudah menular. Pada beberapa tempat *shigellosis* yaitu penyebab diare merupakan penyakit endemik, infeksi dapat berlangsung sepanjang tahun, terutama pada bayi dan anak-anak yang berumur 6 bulan sampai 3 tahun.

Sanitasi yang buruk menjadi salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kejadian diare pada anak-anak. Lingkungan yang tidak bersih dan kurangnya akses terhadap air minum yang aman dapat memicu penyebaran berbagai patogen penyebab diare. Salah satu jalur utama penyebaran diare adalah melalui kontaminasi air minum oleh kotoran manusia. Air yang tercemar yang dikonsumsi oleh masyarakat tanpa proses pengolahan yang memadai, meningkatkan risiko infeksi diare. Selain itu, penggunaan air sungai atau sumur dangkal yang terkontaminasi feses juga menjadi penyebab utama diare. Oleh karena itu, ketersediaan akses terhadap air bersih dan aman untuk dikonsumsi menjadi faktor kunci dalam pencegahan diare.

Selain air, sistem sanitasi jamban juga berperan penting dalam mengurangi penyebaran diare. Di daerah yang masih menerapkan praktik buang air besar sembarangan (BABS), feses dapat dengan mudah mencemari tanah dan sumber air, yang kemudian meningkatkan risiko penularan penyakit. Keberadaan jamban yang layak dan sistem pembuangan limbah yang baik dapat mengurangi paparan masyarakat terhadap kuman penyebab diare. Selain itu, edukasi mengenai pentingnya penggunaan jamban dan kebiasaan membersihkan diri setelah buang air juga harus ditingkatkan agar masyarakat memahami bagaimana sanitasi yang baik dapat melindungi kesehatan mereka.

Faktor lain yang turut memperburuk penyebaran diare adalah sanitasi lingkungan yang buruk. Pembuangan sampah yang tidak terkelola dengan baik dapat menjadi tempat berkembang biaknya lalat dan serangga lain yang dapat membawa pathogen penyebab diare. Sampah organik yang dibiarkan menumpuk di tempat terbuka juga dapat mencemari sumber air dan tanah di sekitarnya. Oleh karena itu, pengelolaan sampah yang baik, termasuk pemilahan sampah dan pembuangan yang sesuai dengan standar kesehatan, menjadi langkah penting dalam pencegahan penyakit diare (Azhari et al., 2025).

3. Hygiene dan Kebersihan Diri

Perilaku hygiene dan kebersihan ibu dan anak mempunyai pengaruh terhadap pencegahan terjadinya diare pada bayi dan balita, salah satu perilaku hidup bersih dan sehat yang sering dilakukan adalah mencuci tangan. Kurangnya kesadaran akan pentingnya mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang air atau setelah beraktivitas di luar rumah, menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka diare pada anak-anak. Studi menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko diare hingga 40%. Namun, di beberapa daerah, akses terhadap sabun dan fasilitas cuci tangan masih terbatas, sehingga perilaku kebersihan tidak diterapkan secara optimal. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi dan penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai sangat diperlukan untuk meningkatkan kebiasaan hidup bersih dan sehat.

Tangan yang kotor dan kuku yang panjang merupakan sarana berkembang biaknya agen kuman dan bakteri terutama penyebab penyakit diare. Banyak penyakit mudah ditularkan melalui makanan yang terkontaminasi atau dari tangan ke mulut. Perilaku mencuci tangan mengurangi risiko penularan penyakit pada saluran cerna (tinja) maupun saluran pernapasan (Yohana et al., 2023).

4. Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini nampak dari ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga khususnya pada anak usia pra sekolah sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan gizi buruk yang memudahkan anak usia pra sekolah tersebut mengalami diare. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit diare yaitu jumlah anak pra sekolah dalam keluarga, jenis pekerjaan, pendidikan kepala keluarga, pendapatan, faktor ekonomi.

Dari berbagai faktor yang diteliti faktor ekonomi dan pendapatan keluarga yang dapat menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya diare terutama pada anak usia pra sekolah (Probawati, 2022).

5. Pengalaman Ibu dalam Merawat Anak dengan Diare

a. Konsep pengalaman

Pengalaman adalah pengetahuan dari hasil observasi terhadap sesuatu benda atau kejadian. Pengalaman tidak hanya memahami, tetapi merupakan proses aktif dari penemuan dan perubahan dalam memahami situasi nyata. Sehingga dapat dipahami bahwa pengalaman adalah perubahan aktif yang dialami seseorang pada situasi nyata dari hasil observasi terhadap kejadian atau mengalami langsung.

Pengalaman terdiri dari *immediacy of experience* dan *subjektif experience*. *Immediacy of experience* diartikan sebagai pengalaman baru yang dialami seseorang. Pengalaman baru ini akan membentuk persepsi seseorang terhadap suatu kejadian. Sedangkan *subjektif experience* merupakan persepsi yang terbentuk dari hasil interaksi yang lama dengan kejadian atau situasi kejadian. Untuk membuat persepsi tentang makna dan perasaan pengalaman seseorang secara sadar, dibutuhkan kemampuan untuk mengkaji apa yang mereka pikir, lihat, dengar dan rasakan selama berinteraksi dengan kejadian atau situasi tersebut.

b. Ibu merawat anak dengan diare

Pengalaman ibu dalam merawat anak dengan diare dapat dilakukan sendiri atau oleh keluarga dan apabila perawatan tidak berhasil dan menunjukkan kondisi yang tidak membaik maka bisa membawa anak ke fasilitas kesehatan. Berikut perawatan sendiri yang bisa dilakukan adalah :

- 1) Beri lebih banyak minum cairan yang ada di rumah tangga, yaitu air tajin, air teh, kuah sayur, air sup dan oralit.
- 2) Teruskan pemberian makanan.
- 3) Bawa anak ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan lanjutan, bila anak tidak membaik selama 3 hari atau ada salah satu tanda seperti diare terus menerus, muntah berulang kali, rasa haus yang nyata, tidak bisa makan/minum, demam dan ada darah dalam tinja (Probowati, 2022).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH PADA AN. P USIA 3 TAHUN 1 BULAN DENGAN DIARE
TANPA DEHIDRASI DI PMB KUSWATININGSIH**

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2026
Jam Pengkajian : 19.15 WIB
Pengkajian Oleh : Anis Safira
Ruang : Anak

A. Data Subjektif

1. Biodata Anak

Nama : An. P
Tanggal Lahir : 06 April 2023
Umur : 3 Tahun 1 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia Kehamilan Saat Lahir : 39 Minggu 4 Hari

2. Biodata Orang Tua

| | | | |
|----------------|----------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| a. Nama Istri | : Ny. M | Nama Suami | : Tn. R |
| b. Umur | : 28 tahun | Umur | : 29 tahun |
| c. Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| d. Suku Bangsa | : Jawa | Suku Bangsa | : Jawa |
| e. Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| f. Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan | : Karyawan Swasta |
| g. Telepon | : 08526490xxxx | | |
| h. Alamat | : Potrojayan, Kel. Madurejo, Kec. Prambanan, Kab. Sleman | | |

3. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya yang sakit.

4. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa anaknya BAB sudah 7 kali dengan tekstur agak cair, tidak ada ampas, tidak ada darah, tidak ada lendir. Anak masih mau minum dengan lahap,

tetapi makan sedikit menurun, tidak muntah dan tetap aktif.

5. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bahwa anaknya sudah mendapatkan semua imunisasi lengkap (Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, Campak) sesuai dengan usianya.

6. Riwayat ASI Eksklusif

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan pemberian ASI hingga anaknya usia 2 tahun dengan MPASI.

7. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki alergi udara, makanan maupun obat-obatan.

8. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak pernah menderita penyakit berat, tidak pernah dirawat di rumah sakit, hanya saja pernah mengalami batuk pilek.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat penyakit menurun (DM, Asma) atau menular (TBC, Hepatitis) dalam keluarga.

10. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan bahwa anaknya pada usia \pm 4 bulan bisa tengkurap, duduk \pm 6 bulan, berdiri \pm 10 bulan, berjalan \pm 14 bulan dan bicara lancar \pm 34 bulan.

11. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan :

Ibu mengatakan frekuensi makan dengan porsi $\frac{1}{2}$ piring sebanyak 2-3 kali/hari, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, lauk dan terkadang cemilan.

Ibu mengatakan bahwa nafsu makan saat diare sedikit menurun.

Minum :

Ibu mengatakan frekuensi minum dengan porsi 1 gelas sebanyak 5-6 gelas/hari, jenis air yang diminum yaitu air sumur matang dan terkadang susu. Ibu mengatakan bahwa anaknya masih mau minum, tidak ada keluhan.

b. Pola Eliminasi

BAB :

Ibu mengatakan frekuensi BAB anaknya sebanyak 7 kali dengan konsistensi feses cair tidak ada ampas, tidak ada lendir, tidak ada darah.

BAK :

Ibu mengatakan frekuensi BAK anaknya sebanyak 6-7 kali/hari dengan konsistensi urine cair dan berwarna kuning jernih, baunya khas dan tidak ada keluhan.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan anaknya tidur siang sekitar 2-3 jam/hari dan tidur malam sekitar 10 jam/hari.

d. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan bahwa aktivitas anaknya sehari-sehari adalah bermain bersama keluarga.

e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bahwa anaknya mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2-3 kali/hari, ganti baju 3 kali/hari.

f. Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan bahwa jarak tempat hewan peliharaan dengan sumber air yaitu lebih dari 10 meter.

B. Data Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| a. Keadaan Umum | : Baik |
| b. Tanda Vital | |
| Nadi | : 98 kali/menit |
| Pernapasan | : 32 kali/menit |
| Suhu | : 36,6°C |
| c. Tinggi Badan | : 103 cm |
| d. Berat Badan | : 15 kg |
| e. Lingkar Kepala | : 51 cm |
| f. Lingkar Dada | : 54 cm |
| g. IMT | : 14,1 kg/m ² |

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| a. Kepala | : Mesosefal, rambut hitam, bersih dan tidak ada benjolan yang abnormal |
| b. Wajah | : Tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada bekas luka |
| c. Mata | : Simetris, tidak cekungkonjungtiva merah muda, |

- sklera putih, tidak ikterik, tidak ada kelainan strabismus
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Telinga : Simetris, terdapat dua lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan berlebih
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, gigi susu lengkap, tidak ada karies gigi yang parah
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- h. Dada : Pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada berlebih, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada bunyi ronchi, detak jantung normal
- i. Abdomen : Turgor kulit kembali cepat (<2 detik), bising usus meningkat (15 kali/menit), tidak ada nyeri tekan
- j. Punggung : Posisi tulang belakang normal, tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada kelainan jari sindaktili dan polidaktili
- l. Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan, tidak ada iritasi
- m. Anus : Berlubang, tidak ada hemoroid, sedikit kemerahan disekitar anus
3. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan.
4. Pemeriksaan MTBS
- a. Tanda bahaya umum (Tidak bisa minum, muntah, kejang, letargis) : Tidak ada.
- b. Apakah anak diare? Ya.
- c. Lihat keadaan umum : Baik/sadar.
- d. Mata cekung? Tidak.
- e. Beri minum : Haus, minum dengan lahap.
- f. Cubit kulit perut (Turgor) : Kembali cepat (<2 detik).
- Hasil MTBS terlampir.
- Klasifikasi MTBS : Diare Tanpa Dehidrasi.

C. Analisa

An. P Usia 3 Tahun 1 Bulan Jenis Kelamin Perempuan dengan Diare Tanpa Dehidrasi

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang 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 matang, oralit $\frac{1}{2}$ -1 gelas, kuah sayur, sup atau cairan rumah tangga lainnya yang aman dan mudah diterima anak.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan cairan lebih banyak dari biasanya

3. Mengajari ibu cara membuat larutan gula garam (LGG) dengan perbandingan 1 sendok teh gula pasir dengan $\frac{1}{4}$ garam atau seujung sendok teh garam dapur dalam air hangat 200 ml (1 gelas) di aduk rata lalu untuk diminumkan sesesering mungkin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk membuat larutan gula garam (LGG)

4. Memberitahu ibu mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan seperti mencuci tangan sebelum makan 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

5. Memberitahu kepada ibu untuk berhenti sementara memberikan susu selagi anak masih diare, tetap memberikan makanan kepada anak sesuai usia dan kemampuan makan anak dengan memilih makanan lunak, mudah dicerna, bergizi seimbang dan diberikan dalam porsi kecil tapi sering seperti nasi, sayur, lauk, buah atau bubur guna mempertahankan status gizi dan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi anak serta menganjurkan ibu untuk memberikan tempe kepada anaknya karena banyak mengandung protein yang tinggi mudah dicerna dan mengandung probiotik alami dengan cara dikukus, direbus atau digoreng.

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

6. Memberikan terapi zinc dosis 20 mg (1 tablet) sekali sehari selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah berhenti dengan cara dilarutkan dalam air putih matang serta menjelaskan kepada ibu bahwa zinc bermanfaat untuk membantu mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare, mencegah dehidrasi serta menurunkan risiko kekambuhan diare pada anak selama 2-3 bulan ke depan.

Evaluasi : Zinc telah diberikan dan ibu akan memberikan zinc kepada anaknya sekali sehari selama 10 hari berturut-turut

7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada anak dengan diare yang memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan terdekat seperti demam tinggi, ada darah dalam tinja, diare makin parah, muntah terus menerus, anak terlihat sangat haus, anak tidak mau makan dan minum dan diare berulang-ulang.

Evaluasi : Ibu memahami tanda bahaya diare pada anak dan bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut

8. Melakukan pendokumentasian di rekam medis.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan bayi, balita dan anak usia pra sekolah yang dilaksanakan tanggal 06 Mei 2026 di PMB Kuswatiningsih pada An. P usia 3 tahun 1 bulan dengan diare tanpa dehidrasi diperoleh data subjektif dimana ibu dari An. P mengatakan bahwa anaknya mengalami BAB sebanyak 7 kali dengan tekstur agak cair dan tidak ada ampas. Berlangsungnya gejala ini dalam waktu singkat menggolongkannya sebagai diare akut yaitu diare yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 14 hari. Berdasarkan teori, diare merupakan gangguan sistem pencernaan yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali dalam 24 jam yang disertai perubahan konsistensi feses menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah. Secara klinis, seorang anak dikategorikan mengalami diare apabila volume feses melebihi 10 ml/kg/hari (Purwati et al., 2025).

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada An. P, terdapat hasil keadaan umum baik/sadar, mata tidak cekung, anak minum dengan lahap (haus) dan turgor kulit kembali cepat. Dengan demikian, klasifikasi diare tanpa dehidrasi pada kasus ini telah sesuai dengan standar operasional MTBS. Dimana penentuan derajat dehidrasi merupakan langkah awal dalam manajemen diare pada anak. Berdasarkan kriteria WHO (2024) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diare diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu dehidrasi berat, dehidrasi ringan/sedang dan tanpa dehidrasi. Pada kasus ini, ditegaskan diagnosa diare tanpa dehidrasi karena tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan maupun berat. Karakteristik utamanya meliputi anak tetap aktif dan sadar, keinginan minum normal (tidak malas minum), mata tidak cekung, turgor kulit kembali dengan cepat (<2 detik) (Deswita & Wansyaputri, 2023).

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. Selain itu penyebab terjadinya diare pada anak yaitu infeksi parenteral dimana infeksi di luar saluran cerna seperti OMA atau bronkopneumonia. Selain infeksi, faktor malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa), faktor makanan yang tidak higienis serta gangguan motilitas usus (hiperperistaltik) mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare (Israeli et al., 2025).

Pada An. P, ditemukan adanya peningkatan bising usus hingga 15 kali/menit yang merupakan indikasi terjadinya hiperperistaltik. Berdasarkan teori, virus atau bakteri yang masuk melalui makanan atau minuman akan sampai ke sel-sel epitel usus halus dan akan menyebabkan infeksi, sehingga dapat merusak sel-sel epitel tersebut. Hal ini mengakibatkan makanan dan cairan tidak terserap sempurna yang meningkatkan tekanan osmotik dalam lumen usus dan menarik cairan ke dalam rongga usus. Proses tersebut merangsang terjadi hiperperistaltik untuk mengeluarkan isi usus secara berlebihan melalui anus (Deswita & Wansyaputri, 2023).

Penatalaksanaan diare tanpa dehidrasi difokuskan pada perawatan di rumah melalui Rencana Terapi A yang bertujuan mencegah dehidrasi lebih lanjut. Pada kasus ini, penatalaksanaan yang diberikan pada An. P telah sesuai dengan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). 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 seperti membuat cairan larutan gula garam (LGG) dengan perbandingan 1 sendok teh gula pasir dengan ¼ garam atau sejung sendok teh garam dapur dalam air hangat 200 ml (1 gelas), memberitahu ibu untuk berhenti sementara memberikan susu kepada anaknya serta menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya makanan tinggi protein seperti tempe karena mudah dicerna dan mengandung probiotik alami. 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 matang, 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 (Purwati et al., 2025).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Meskipun saat ini pasien berada dalam kondisi tanpa dehidrasi, risiko komplikasi tetap ada jika tidak ditangani dengan tepat, seperti asidosis metabolik, hipokalemia, hingga syok hipovolemik (Purwati et al., 2025). Oleh karena itu, ibu 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 (Yohana et al., 2023).

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.



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, analisis kasus, serta pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa An. P usia 3 tahun 1 bulan mengalami diare akut tanpa dehidrasi yang ditandai dengan frekuensi buang air besar sebanyak ≥ 3 kali per hari dengan konsistensi cair, tanpa disertai tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, penurunan kesadaran, atau turgor kulit yang menurun. Kondisi umum anak yang tetap baik, aktif, serta masih mampu minum dengan lahap menunjukkan bahwa kehilangan cairan yang terjadi masih dalam batas minimal ($< 5\%$ dari berat badan), sehingga termasuk dalam klasifikasi diare tanpa dehidrasi.

Secara etiologis, diare yang dialami kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi mikroorganisme yang masuk melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, dengan faktor risiko pendukung berupa higiene dan sanitasi lingkungan yang mungkin belum optimal. Dari segi patofisiologi, proses diare terjadi akibat gangguan absorpsi cairan dan elektrolit di usus yang menyebabkan peningkatan kandungan cairan dalam lumen usus, sehingga memicu peningkatan frekuensi defekasi. Namun pada kasus ini, gangguan tersebut belum menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh yang signifikan.

Manifestasi klinis yang muncul pada An. P tergolong ringan, yaitu diare tanpa disertai muntah, demam, atau tanda bahaya lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi masih dapat ditangani secara rawat jalan dengan pendekatan promotif, preventif, dan kuratif sederhana. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) rencana terapi A, yaitu dengan pemberian cairan LGG, cairan rumah tangga, suplementasi zinc selama 10 hari, pemberian nutrisi adekuat terutama tempe sebagai probiotik alami, serta edukasi kepada orang tua terkait perawatan anak di rumah dan tanda bahaya diare.

Keberhasilan penatalaksanaan diare tanpa dehidrasi sangat bergantung pada peran orang tua dalam memberikan perawatan yang tepat di rumah, termasuk menjaga kecukupan cairan dan nutrisi, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan intervensi yang tepat dan pemantauan yang baik, proses penyembuhan diare tanpa dehidrasi pada anak umumnya baik dan dapat sembuh tanpa komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Diharapkan PMB dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak, khususnya dalam penanganan diare melalui penerapan standar MTBS secara konsisten. Selain itu, PMB perlu memperkuat kegiatan edukasi kepada orang tua mengenai pencegahan diare, pentingnya hygiene sanitasi, serta tanda bahaya yang memerlukan rujukan segera, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan pada anak.

2. Bagi Profesi Bidan

Bidan diharapkan mampu meningkatkan kompetensi dan keterampilan dalam deteksi dini, klasifikasi, serta penatalaksanaan diare pada anak sesuai *evidence-based practice*. Bidan juga perlu berperan aktif sebagai edukator dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemberian nutrisi yang tepat, serta pentingnya penggunaan LGG sebagai perawatan di rumah dan zinc dalam penanganan diare.

3. Bagi Institusi

Instansi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan program promotif dan preventif terkait diare pada anak, seperti penyuluhan kesehatan lingkungan, penyediaan akses air bersih, serta kampanye cuci tangan pakai sabun. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta dukungan terhadap implementasi program MTBS secara optimal di fasilitas pelayanan kesehatan.


4. Bagi Klien

Orang tua diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam menjaga kesehatan anak, terutama dalam hal kebersihan makanan, minuman, dan lingkungan. Orang tua juga perlu memberikan cairan yang cukup, melanjutkan pemberian nutrisi selama anak diare, serta mematuhi anjuran tenaga kesehatan dalam pemberian zinc. Selain itu, orang tua harus mampu mengenali tanda bahaya diare dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila kondisi memburuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 311–319.
- Azhari, A. R., Syaiful, Ajeng, A., & Putra, Y. C. (2025). *BUKU REFERENSI SANITASI LINGKUNGAN UNTUK MENCEGAH PENYAKIT MENULAR*. Optimal Untuk Negeri.
- Deswita, & Wansyaputri, R. R. (2023). *PENYAKIT AKUT PADA SISTEM PENCERNAAN (DIARE) PADA ANAK* (N. Duniawati (ed.)). Adanu Abimata.
- Dinas Kesehatan DIY. (2025). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Sleman. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2025* (p. 277). Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. www.dinkes.slemankab.go.id
- Islaeli, Said, A., MS, S. R., & Nofitasari, A. (2025). *Pencegahan dan Penatalaksanaan di Rumah pada Anak Diare* (Sepriano (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. In F. Sibuea (Ed.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak* (p. 88).
- Probowati, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak*. Media Nusa creative.
- Purwati, N. H., Rahmania, S., Laily, D., Budiyati, D., Zulkarnain, Istinganah, Farizal, R. R., Humairah, F., & Farhan, A. (2025). *Transformasi Asuhan Pediatrik: Membangun Masa Depan Anak yang Sehat melalui Praktik Keperawatan Berbasis Bukti* (N. H. Purwati & Awaliah (eds.)). Greenbook Publisher.
- Salsabila, I., Nisrina, & Purwaningsih. (2025). ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN DIARE DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN. *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5326–5330. <https://doi.org/10.62335/Jurnal>
- Yanti, M. J. R., Purwanti, N. U., & Najini, R. (2023). EVALUASI PENGGUNAAN DOSIS OBAT DIARE YANG TEPAT PADA BALITA DI PUSKESMAS DARA JUANTI SINTANG. *Journal Pharmacy of Tanjungpura*, 1(1), 1–12.
- Yohana, L., Nurdin, A., Fitria, U., Dinen, K. A., Kurnia, R., Aceh, U. A., Aceh, A., Aceh, A., Aceh, A., & Aceh, A. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIARE PADA ANAK*.
- 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.

LAMPIRAN

| FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tanggal Kunjungan : 06 Mei 2026 NIK : 3404xxxxxxxxxx</p> <p>Alamat : Potrojan, Madurejo, Prambanan, Sleman (Daerah Endemis Malaria : Tidak)</p> <p>Nama Anak : An. P (P) Nama Ibu : Ny. M Jika Ya, RDT malaria (+) / (-)</p> <p>Umur : 3 tahun 1 bulan BB : 15 kg PB/TB : 103 cm LiLA : 15 cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala : 51 cm Suhu : 36,6°C</p> <p>Anak sakit apa? Diare Kunjungan pertama : Iya</p> | | | |
| PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) | KLASIFIKASI | TINDAKAN/ PENGOBATAN | |
| <p>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>• Apakah tidak bisa minum atau menyusui?</p> <p>• Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman?</p> <p>• Apakah pernah kejang selama sakit ini?</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p><input type="checkbox"/> Penampilan, tentukan:</p> <p>oKejang</p> <p>oTidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar</p> <p>o Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan</p> <p>o Pandangan kosong atau mata tidak membuka</p> <p>oTidak bersuara atau justru menangis melengking</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p><input type="checkbox"/> Usaha Napas, tentukan:</p> <p>o Tarikan dinding dada ke dalam</p> <p>o Stridor</p> <p>o Napas cuping hidung</p> <p>o Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p><input type="checkbox"/> Sirkulasi, tentukan:</p> <p>oPucat</p> <p>oTampak biru (sianosis)</p> <p>o Gambaran kutis marmorata (kulit seperti marmer)</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> | Tidak ada tanda bahaya umum | - | |
| <p>APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?</p> <p>• Berapa lama? _____ hari</p> | <p>Ya ___ Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>• Hitung napas dalam 1 menit _____ kali/menit.</p> <p>Napas cepat?</p> <p>• Ada tarikan dinding dada ke dalam</p> <p>• Ada <i>wheezing</i></p> <p>• Saturasi oksigen _____ %</p> | Tidak ada batuk | |
| <p>APAKAH ANAK DIARE?</p> <p>• Berapa lama? <u>1</u> hari</p> <p>• Adakah darah dalam tinja? Tidak</p> | <p>Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak _____</p> <p>• Keadaan umum anak : Baik/sadar.</p> <p>o Letargis atau tidak sadar</p> <p>o Rewel/mudah marah</p> <p>• Mata cekung : Tidak</p> <p>• Beri anak minum:</p> <p>o Tidak bisa minum atau malas minum</p> <p>o Haus, minum dengan lahap <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>• Cubit kulit perut, apakah kembalinya : Kembali cepat</p> <p>o Sangat lambat (> 2 detik)</p> <p>o Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)</p> | Diare tanpa dehidrasi | Berikan Rencana Terapi A dengan |
| <p>APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C)</p> <p>Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Edemis</p> <p>Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi</p> <p>• Sudah berapa lama? _____ Hari</p> <p>• Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari?</p> <p>• Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria?</p> <p>• Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir?</p> | <p>Ya ___ Tidak _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lihat dan periksa adanya kaku kuduk</p> <p><input type="checkbox"/> Lihat adanya penyebab lain dari demam</p> <p><input type="checkbox"/> Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini:</p> <p>oRuam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN</p> <p>o Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah</p> | Tidak ada demam | Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-) |
| <p>LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat:</p> <p>• Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria</p> <p>• Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria</p> | <p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</p> <p>• Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luas?</p> <p>• Lihat adanya nanah di mata</p> <p>• Lihat adanya kekeruhan di kornea</p> | - | Mikroskopis: |
| <p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:</p> <p>• Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus?</p> <p>• Apakah badan teraba dingin?</p> <p>• Apakah anak lemas/gelisah?</p> <p>• Adakah mual?</p> <p>• Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus?</p> <p>• Adakah nyeri perut?</p> <p>• Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam?</p> <p>• Apakah muncul ruam?</p> <p>• Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan?</p> <p>• Apakah BAK terakhir ≥ 6 jam?</p> | <p>• Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR:</p> <p>o Kaki/tangan tampak pucat</p> <p>o Waktu pengisian kapiler > 2 detik</p> <p>o Kaki/tangan teraba dingin</p> <p>o Nadi lemah atau tidak teraba</p> <p>o Nadi cepat</p> <p>• Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas</p> <p>• Periksa adanya klinis akumulasi cairan</p> <p>• Lihat adanya:</p> <p>o Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan)</p> <p>o Ikterik</p> <p>o Letargi, gelisah</p> <p>o Sesak napas, napas cepat</p> <p>• Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm</p> <p>• Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji <i>tourniquet</i>. Hasil uji <i>tourniquet</i>: positif _____ negatif</p> | Tidak ada demam | Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin _____ Hematokrit _____ Leukosit _____ Trombosit _____ NS-1 _____ |
| <p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?</p> <p>• Apakah ada nyeri telinga?</p> <p>• Adakah rasa penuh di telinga?</p> <p>• Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa _____ hari</p> | <p>Ya ___ Tidak _____</p> <p>• Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga</p> <p>• Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga</p> | Tidak ada masalah telinga | - |

| PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) | KLASIFIKASI | TINDAKAN/ PENGOBATAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|--|---------|------------------------------------|
| <p>MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat <i>pitting</i> Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> BB/PB (TB) : < -3 SD _____ BB/PB (TB) : -3 SD sampai < -2 SD _____ BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD <input checked="" type="checkbox"/> BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) BB/PB (TB) : > +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> LiLA < 11,5 cm _____ LiLA 11,5 cm sampai < 12,5 cm _____ LiLA ≥ 12,5 cm <input checked="" type="checkbox"/> Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LiLA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> Anoreksia Dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare) Letargi atau penurunan kesadaran Demam tinggi Pneumonia berat (sulit bernafas atau bernafas cepat) Anemia berat Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: <ul style="list-style-type: none"> Terlalu lemah untuk menyusu Berat badan tidak naik atau turun | BB normal Gizi baik, normal | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Periksa ada/tidak stunting</p> <ul style="list-style-type: none"> Umur < 2 tahun _____ Umur ≥ 2 tahun _____ Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> PB/U atau TB/U < -3 SD _____ PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD _____ PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD <input checked="" type="checkbox"/> PB/U atau TB/U > +3 SD _____ | Tidak ada stunting TB/U normal | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Periksa Lingkaran Kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> LK/U > +2 SD _____ LK/U -2 SD s.d +2SD <input checked="" type="checkbox"/> LK/U < -2 SD _____ | LK/U normal | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <p>Lihat adanya kecupatan pada telapak tangan, konjungtiva, Bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak: <input type="checkbox"/> Sangat pucat? <input type="checkbox"/> Pucat?</p> | Tidak anemia | Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia): _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <p>Apakah ibu atau anak pernah dites HIV? JIKA YA _____</p> <p>Tentukan status HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu: POSITIF _____ NEGATIF _____ Anak: Tes Virologi POSITIF _____ NEGATIF _____ Tes Serologi POSITIF _____ NEGATIF _____ <p>Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya _____ Tidak _____ Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya _____ Tidak _____ Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya _____ Tidak _____ <p>JIKA TIDAK _____</p> <p>Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut:</p> <p><i>Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak | Tidak diperiksa | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</p> <p>Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "V" jika sudah diberikan</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> HB 0</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> BCG</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> OPV 0</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> OPV 1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> OPV 2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> OPV 3/IPV</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 3</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> PCV 1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> PCV 2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> PCV 3 (lanjutan)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Campak Rubella</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Japanese Encephalitis (lanjutan)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib (lanjutan)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Campak Rubella (lanjutan)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> HB 0 | <input checked="" type="checkbox"/> BCG | <input checked="" type="checkbox"/> OPV 0 | <input checked="" type="checkbox"/> OPV 1 | <input checked="" type="checkbox"/> OPV 2 | <input checked="" type="checkbox"/> OPV 3/IPV | <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 1 | <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 2 | <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 3 | <input checked="" type="checkbox"/> PCV 1 | <input checked="" type="checkbox"/> PCV 2 | <input checked="" type="checkbox"/> PCV 3 (lanjutan) | <input checked="" type="checkbox"/> Campak Rubella | <input checked="" type="checkbox"/> Japanese Encephalitis (lanjutan) | <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib (lanjutan) | <input checked="" type="checkbox"/> Campak Rubella (lanjutan) | | | Lengkap | Imunisasi yang diberikan hari ini: |
| <input checked="" type="checkbox"/> HB 0 | <input checked="" type="checkbox"/> BCG | <input checked="" type="checkbox"/> OPV 0 | <input checked="" type="checkbox"/> OPV 1 | <input checked="" type="checkbox"/> OPV 2 | <input checked="" type="checkbox"/> OPV 3/IPV | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 1 | <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 2 | <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 3 | <input checked="" type="checkbox"/> PCV 1 | <input checked="" type="checkbox"/> PCV 2 | <input checked="" type="checkbox"/> PCV 3 (lanjutan) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Campak Rubella | <input checked="" type="checkbox"/> Japanese Encephalitis (lanjutan) | <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib (lanjutan) | <input checked="" type="checkbox"/> Campak Rubella (lanjutan) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A</p> <p>Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya _____ Tidak _____</p> | | Diberikan vit A hari ini : Ya _____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</p> | Tidak ada keluhan | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN</p> <p>Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu menyusui anak ini? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", berapa kali sehari? _____ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya _____ Tidak _____ Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? _____ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? _____ Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya _____ Tidak _____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", bagaimana? _____ | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kunjungan Ulang : 2 hari.
Nasihatikan kapan kembali segera jika terdapat komplikasi atau tanda bahaya.

Nama pemeriksa : Anis Safira