

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A USIA 2 TAHUN 10 BULAN 26 HARI
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI KLINIK ZAM ZAM
MEDIKA BANTUL YOGYAKARTA**

TAHUN AKADEMIK 2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Luluk Rosida, S.ST., MKM



Disusun Oleh:

Zulfa Azizah Ismawati

2510106019

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
STASE BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A USIA 2 TAHUN 10 BULAN 26 HARI
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI KLINIK ZAM ZAM
MEDIKA BANTUL YOGYAKARTA**

TAHUN AKADEMIK 2026



Bantul, 6 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Luluk Rosida,S.ST., M.KM

Appi Ammelia, S.Tr.Keb., Bdn

Zulfa Azizah Ismawati

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabbarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya penulis data menyelesaikan CBD yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Anak A Usia 2 Tahun 10 Bulan 26 Hari Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta Tahun Akademik 2026”.

Penyusunan CBD ini diajukan sebagai salah satu tugas Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Profesi di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menyadari dalam penyusunan CBD ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, sehingga sudah selayaknya jika penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. 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 Kepala Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Luluk Rosida, S.ST., M.KM., selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya dan membimbing serta memberi masukan dan motivasi.
5. Appi Ammelia, S.Tr.Keb., Bdn., selaku pemilik Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta.
6. Marethania Mayang Arsita, Amd. Keb., pembimbing lahan yang telah memberi masukan serta ilmu yang bermanfaat untuk kemajuan CBD.
7. Seluruh staf yang telah membantu dalam penulisan CBD di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta.

Penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan pembuatan CBD ini. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak agar CBD ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan menjadi acuan yang baik dan berkualitas.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabbarakatuh.

Bantul, 6 Mei 2026

Zulfa Azizah Ismawati

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Definisi Diare	6
B. Patofisiologi Diare.....	6
C. Mekanisme Penularan	6
D. Jenis-Jenis Diare.....	7
E. Tingkat atau Derajat Dehidrasi Akibat Diare.....	8
F. Faktor Resiko	8
G. Gejala Klinis.....	10
H. Pemeriksaan Penunjang.....	10
I. Cara Menilai Anak Diare	10
J. Pemeriksaan Fisik Diare.....	11
K. Mencegah Dehidrasi Sebelum Anak dibawa ke Faskes.....	12
L. Pencegahan Diare	12
M. Rencana Terapi Diare.....	13
N. Penatalaksanaan	14
BAB III DOKUMENTASI SOAP	16
BAB IV PEMBAHASAN.....	31
A. Data Subjektif.....	31
B. Data Objektif.....	32
C. Analisa.....	33
BAB V KESIMPULAN.....	34
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah salah satu kondisi medis yang paling umum terjadi, dan kejadian ringan mungkin tidak memerlukan perhatian medis. Diare merupakan peningkatan kandungan air dalam tinja karena ketidakseimbangan fungsi normal proses fisiologis usus kecil dan besar yang bertanggung jawab untuk penyerapan berbagai ion, substrat lain, dan akibatnya air. Nilai normal kadar air dalam tinja adalah sekitar 10 mL/kg/hari pada bayi dan anak kecil atau 200 g/hari pada remaja dan dewasa (Fadillah et al., 2025).

Penyakit diare adalah penyebab kematian ketiga terbesar pada anak-anak di bawah usia 5 tahun dan bertanggung jawab atas kematian sekitar 443.832 anak setiap tahunnya. Diare dapat berlangsung selama beberapa hari dan dapat menyebabkan tubuh kekurangan air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Lebih dari 1.200 anak kecil meninggal setiap hari, menjadikan penyakit ini sebagai ancaman serius terhadap keberlanjutan hidup anak (UNICEF, 2024; World Health Organization (WHO), 2023).

Penyakit yang berhubungan dengan lingkungan masih merupakan masalah kesehatan yang selalu ada di tengah – tengah masyarakat Indonesia. Diare berdampak signifikan terhadap kesakitan dan kematian bayi dan balita, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini terlihat dari masih tingginya kunjungan penderita beberapa penyakit tersebut ke pusat – pusat pelayanan kesehatan dimana salah satunya adalah penyakit Diare (Setyawan, IG & Setyaningsih, 2021).

Diare karena infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang. Di negara berpenghasilan rendah. Di Indonesia, penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi diare pada semua kelompok umur 2%, pada balita sebesar 4,9% dan pada bayi sebesar 3,9%.

Jumlah penderita diare yang dilayani di fasilitas kesehatan di Indonesia tahun 2024 adalah 1.014.133 orang pada kelompok umur balita dan 3.056.072 orang pada semua kelompok umur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Survei Status Gizi Indonesia 2020 mengungkapkan prevalensi diare sebesar 9,8%, yang terkait dengan kasus stunting. Penyakit menular, terutama diare, merupakan penyebab signifikan kematian pada kelompok usia 29 hari hingga 11 bulan, 2 menyebabkan 14,5% kematian pada tahun 2020. Pada balita, diare menyumbang 4,55% dari kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan kejadian diare yang paling tinggi dengan 130.750 balita. Di DIY diare selalu menjadi 10 besar penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya. Hal ini ditunjukkan dengan kejadian diare pada balita dilayani di fasilitas Kesehatan sebanyak 17,97 balita (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2025).

Diare menjadi urutan tertinggi dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan (10,999 kasus) dan pasien rawat inap (2,750 kasus) dengan pasien meninggal sebanyak 98 kasus, CFR 3,56% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2025; Kasmara & Sarli, 2023).

Penyakit diare merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan anak di dunia, dan sebagian besar diakibatkan oleh sumber makanan dan air yang terkontaminasi. Diare merupakan penyebab utama malnutrisi, dan anak-anak malnutrisi lebih mungkin jatuh sakit karena diare. Diare dapat berlangsung beberapa hari, dan dapat keluar dari tubuh tanpa air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup (Kasmara & Sarli, 2023).

Diare merupakan gejala dari penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus atau organisme parasit yang sebagian besar penyebarannya disebabkan oleh air yang terkontaminasi. Umumnya terjadi di tempat-tempat yang kekurangan air bersih untuk minum, air yang terkontaminasi, masak dan mencuci, selain karena infeksi, diare dapat juga merupakan gejala dari keracunan makanan, kurangnya sanitasi, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan yang buruk kekurangan gizi atau menjadi penyerta dari penyakit lain, dan persiapan makanan yang tidak tepat.

Faktor lingkungan, terutama fasilitas pembuangan air bersih dan tinja, berinteraksi dengan perilaku manusia, membuat penularan diare lebih mudah jika faktor-faktor ini tidak sehat (Setyawan, IG & Setyaningsih, 2021).

Keluhan umum termasuk buang air besar (BAB) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari, kurang dari 4 kali, dan diare berair. Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari diklasifikasikan sebagai diare akut, sementara diare persisten berlangsung selama 14 hari atau lebih (Nursalam, 2020).

Pasien diare dapat menghadapi komplikasi seperti dehidrasi, syok hipovolemik, hipokalemia, intoleransi sekunder, kejang, dan malnutrisi protein-energi jika tidak diobati dengan cepat, serta intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus (Wasliah, Syamdamiati & Arstiawan, 2020).

Intervensi untuk mencegah diare, termasuk air minum yang aman, penggunaan sanitasi yang lebih baik, dan mencuci tangan dengan sabun, dapat mengurangi risiko penyakit. Selanjutnya, pastikan mengonsumsi makanan dan air yang sudah dimasak dengan baik. Pengawasan terhadap anak saat bermain di luar rumah sangat penting. Bagi ibu, pemberian ASI sampai usia 2 tahun dapat membantu melindungi bayi dari risiko diare, terutama dibandingkan dengan bayi yang minum susu botol. Diare harus diobati dengan larutan rehidrasi oral (ORS), yaitu larutan air bersih, gula, dan garam. Selain itu, pengobatan tambahan selama 10–14 hari dengan tablet seng yang dapat larut memperpendek durasi diare dan meningkatkan hasil pengobatan (World Health Organization (WHO), 2023).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya pencegahan, salah satunya melalui program vaksinasi rotavirus sejak tahun 2022. Rotavirus merupakan penyebab utama diare berat pada anak dan diperkirakan berkontribusi terhadap 41–58% kasus diare balita yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Meskipun demikian, prevalensi diare pada balita masih cukup tinggi di beberapa daerah, sehingga perlu dilakukan penanganan awal kejadian diare untuk mencegah kematian dan penularannya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dalam tinjauan Islam, diare dipandang sebagai ujian dan penyakit yang harus dicegah dengan menjaga kebersihan (sanitasi dan makanan) sebagai bagian dari ibadah, sesuai ajaran menjaga diri (*hifz al-nafs*) dan lingkungan sebagai amanah Allah (khalifah). Dalam hadis Riwayat muslim dijelaskan:

إِغْتَنِمَ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابِكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتِكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ
عِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ وَ فَرَاغِكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Rasulullah bersabda: “Jagalah lima perkara sebelum datang lima perkara: muda sebelum tua, sehat sebelum sakit. Kaya sebelum miskin, lapang sebelum sempit, dan hidup sebelum mati” (HR Muslim).

Hadist lain yang menjelaskan tentang kebersihan yaitu dalam HR. Al-Baihaqi):

الإِسْلَامُ تَطْيِيفٌ فَتَنْظِفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا تَطْيِيفٌ

“Agama Islam itu adalah agama yang bersih atau suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang suci”. (HR. Al- Baihaqi)

Selain itu, Allah berfirman dalam Al-Quran :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِنَّ كُنتُمْ لِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Wahai orang-orang yang beriman, makanlah apa-apa yang baik yang Kami anugerahkan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah jika kamu benar-benar hanya menyembah kepada-Nya (Al-Baqarah :172).



B. Tujuan

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak pra sekolah di Klinik Zam Zam Medika.

1. Mampu mengkaji data meliputi data subyektif secara lengkap Asuhan Kebidanan Pada Anak A Usia 2 Tahun 10 Bulan 26 Hari Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta Tahun Akademik 2026.
2. Mampu mengkaji data meliputi data obyektif Asuhan Kebidanan Pada Anak A Usia 2 Tahun 10 Bulan 26 Hari Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta Tahun Akademik 2026.
3. Mampu melakukan analisis data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah Asuhan Kebidanan Pada Anak A Usia 2 Tahun 10 Bulan 26 Hari Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta Tahun Akademik 2026
4. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan Pada Anak A Usia 2 Tahun 10 Bulan 26 Hari Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta Tahun Akademik 2026.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Diare

Menurut World Health Organization (WHO), diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi encer atau cair sebanyak 3 kali atau lebih per hari (atau buang air besar lebih sering dari biasanya pada seseorang). Buang air besar yang sering dan berbentuk bukanlah diare, dan juga bukan buang air besar yang encer dan pucat oleh bayi yang mendapat ASI (World Health Organization (WHO), 2023). Tindakan pencegahan perlu dilakukan karena tingginya tingkat kejadian diare ini dapat memberi beban yang tidak kecil. Selain beban ekonomi yang harus ditanggung, penyakit diare juga berdampak pada aktifitas kerja dan kegiatan sehari-hari dan pada pasien anak-anak akan mengakibatkan hilangnya waktu bersekolah karena harus menjalani perawatan. Diare juga dapat mengakibatkan kematian, hal ini bisa terjadi jika diare terus berlangsung tanpa mendapat penanganan yang baik, diderita bayi dan balita, jika tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan kematian (Setyawan, IG & Setyaningsih, 2021).

B. Patofisiologi Diare

Patofisiologi secara umum kondisi peradangan pada gastrointestinal (diare) disebabkan infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi sitotoksin. Mekanisme menghasilkan peningkatan sekresi cairan dan menurunkan absorpsi cairan sehingga terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit (Kasmara & Sarli, 2023). Penyebab tersering diare pada anak disebabkan oleh infeksi virus terutama Rotavirus (40-60%). Selain itu, Bakteri dan parasit juga dapat menyebabkan diare seperti *E. coli*, *Aeromonas hydrophilia*, parasit *Giardia lamblia*, *Fasiolopsis buski*, *Trichuris trichiura*, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan.

C. Mekanisme Penularan

Mekanisme dari virus penyebab diare diawali dengan virus masuk melalui saluran pencernaan kemudian menginfeksi enterosit, dan menyebabkan kerusakan pada vili di usus halus. Selanjutnya, enterosit berbentuk epitel gepeng yang belum matur secara fungsi dan strukturnya akan menggantikan enterosit yang telah rusak. Hal inilah yang

menjadi penyebab vili menjadi atrofi sehingga tidak dapat melakukan fungsi penyerapan nutrisi dan cairan dengan baik. Hal tersebut kemudian akan berakibat pada tekanan osmotik dan motilitas usus yang meningkat. Dan pada akhirnya, terjadi diare. Umumnya, diare yang disebabkan oleh virus akan sembuh dalam 3-5 hari tergantung pada imunitas tubuh anak.

Sedangkan diare yang disebabkan oleh bakteri digolongkan menjadi bakteri non invasif seperti *Vibrio cholerae* dan *E. coli*. dan bakteri invasif. seperti *Salmonella sp.* dan *Campylobacter sp.* Kedua golongan bakteri ini dapat menimbulkan infeksi lewat mekanisme yang berhubungan dengan transport ion dalam sel-sel intestinal

Mekanisme tersebut dimulai dari masuknya bakteri ke dalam saluran pencernaan lewat makanan yang telah terkontaminasi. Selanjutnya, bakteri akan masuk hingga ke duodenum dan menyebabkan infeksi. Dalam duodenum, bakteri akan berkembang biak hingga mencapai 100 juta koloni. Kemudian, bakteri akan mengeluarkan toksin di dalam membrane usus yang terdiri dari toksin subunit A dan subunit B. Toksin tersebut akan meningkatkan sekresi cairan dan sebaliknya, akan menghambat absorpsi cairan sehingga volume cairan di dalam lumen usus akan bertambah banyak dan melebihi kapasitasnya untuk diserap, dan terjadi diare (Setyawan, IG & Setyaningsih, 2021).

Penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan mekanisme berikut ini: Melalui air yang merupakan media penularan utama. Diare dapat terjadi bila seorang menggunakan air minum yang sudah tercemar. Pencemaran di rumah terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

Melalui tinja terinfeksi. Tinja mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut disebut dihirup oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

D. Jenis-Jenis Diare

Diare dibedakan menjadi diare akut, persisten, dan kronik. Diare akut terjadi ≤ 14 hari, diare persisten antara 14-28 hari, dan diare kronik terjadi ≥ 4 minggu. Anak-anak di bawah usia 3 tahun mengalami rata-rata tiga episode diare setiap tahunnya. Setiap episode akan membuat berkurangnya nutrisi yang dibutuhkan anak untuk pertumbuhannya. Diare merupakan penyebab utama kekurangan gizi, dan anak-anak yang kekurangan gizi lebih besar kemungkinannya untuk terserang diare.

E. Tingkat atau Derajat Dehidrasi Akibat Diare

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut :

1. Diare tanpa dehidrasi, biasanya anak terlihat normal, tidak rewel, dapat bermain dan melakukan aktivitas seperti biasanya. Umumnya, anak masih mau makan dan minum seperti biasa karena diare yang tidak berat
2. Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, anak akan rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, ada rasa haus, dan bila dicubit turgor kulit akan kembali namun dengan lambat.
3. Diare dengan dehidrasi berat, anak akan terlihat lemas dan lesu, mata cekung, malas untuk minum, napas cepat, cubitan turgor kembali dengan sangat lambat

Klasifikasikan tanda-tanda tersebut sesuai dengan tabel derajat dehidrasi di bawah.

Gejala/ derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/ Sedang	Diare dehidrasi Berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai / tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

F. Faktor Resiko

Secara umum, faktor risiko terjadinya diare dibagi menjadi :

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi
 - a. Usia (lebih sering terjadi pada masa 2 tahun pertama kehidupan). Kebanyakan episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi pada golongan umur 6-11 bulan, pada masa diberikan makanan pendamping. Hal ini karena belum terbentuknya kekebalan alami dari anak pada umur di bawah 24 bulan.
 - b. Jenis kelamin (kasus diare lebih banyak terjadi pada anak laki-laki 60% dibandingkan anak perempuan 40% diduga karena anak laki-laki yang cenderung lebih aktif) karena aktivitas anak laki-laki dengan lingkungan lebih tinggi.

- c. Immunodefisiensi
- d. Tingkat pendidikan. Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberitahu mengenai pentingnya higiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, diantaranya diare. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular
- e. Jenis pekerjaan. Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja.
- f. Status gizi, status gizi berpengaruh sekali pada diare. Pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang, episode diare akut lebih berat, berakhir lebih lama dan lebih sering. Kemungkinan terjadinya diare persisten juga lebih sering dan disentri lebih berat. Risiko meninggal akibat diare persisten atau disentri sangat meningkat bila anak sudah kurang gizi. Status gizi merupakan kondisi tubuh sebagai akibat mengkonsumsi dan menggunakan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Setyawan, IG & Setyaningsih, 2021).

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

- a. Status gizi (pemberian ASI dan nutrisi yang kurang)
- b. Pemberian imunisasi tidak lengkap (diare sering terjadi pada anak-anak yang menderita campak)
- c. Faktor lingkungan (sarana air bersih dan jamban) yang tidak memenuhi syarat, diperkirakan setidaknya 94% kejadian diare disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti sumber-sumber kotoran (pembuangan limbah, tempat sampah, pengolahan industri) dan kaitannya dengan faktor risiko seperti, sumber air minum yang tidak sehat, rendahnya sistem sanitasi dan higienitas serta kandang ternak.
- d. Hyegine dan kebersihan diri yang buruk
- e. Sosial ekonomi yang rendah
- f. Minimnya pengetahuan ibu

G. Gejala Klinis

Pada anak yang mengalami diare akan dijumpai beberapa keluhan, diantaranya :

1. Buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam satu hari atau bertambah dari biasanya
2. Konsistensi tinja cair atau encer/lembek
3. Adanya tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit yang menurun mata cekung, mukosa mulut kering)
4. Demam
5. Muntah dan mual
6. Nyeri perut
7. Anoreksia
8. Perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan cepat)
9. Frekuensi buang air kecil menurun (Maryanti et al., 2022)

H. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis diare, yaitu sebagai berikut :

1. Pemeriksaan tinja, dilakukan secara makroskopis dan mikroskopis dengan mengukur pH dan kadar glukosa dalam tinja menggunakan kertas lakmus dan tablet clinitest untuk pemeriksaan pada pasien yang diduga mengalami intoleransi laktosa Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam-basa dalam darah, dengan pemeriksaan analisa gas darah
2. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui apakah ginjal berfungsi dengan baik atau tidak
3. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, dan kalsium dalam serum
4. Intubasi duodenum untuk mendeteksi mikroorganisme penyebab secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik

I. Cara Menilai Anak Diare

Tanya, lihat tanda-tanda dehidrasi pada anak

1. Tanya:
 - a. Berapa lama anak sudah mengalami diare?
 - b. Berapa kali anak buang air besar dalam satu hari?
 - c. Apakah tinjanya ada darah?

- d. Apakah dia muntah?
 - e. Apakah ada penyakit lainnya?
2. Lihat:
- a. Bagaimana keadaan umum anak?
 - b. Sadar atau tidak sadar?
 - c. Lemas atau terlihat sangat mengantuk?
 - d. Apakah anak gelisah? Berikan minum, apakah dia mau minum?
Jika iya, apakah ketika minum ia tampak sangat haus atau malas minum? -
Apakah matanya cekung atau tidak cekung?
 - e. Lakukan cubitan kulit perut (turgor).
Apakah kulitnya kembali segera, lambat, atau sangat lambat (lebih dari 2 detik) ?

J. Pemeriksaan Fisik Diare

1. Keadaan umum, kesadaran, dan tanda vital.
2. Tanda utama: keadaan umum gelisah/cengeng atau lemah/letargi/koma, rasa haus, turgor kulit abdomen menurun.
3. Tanda tambahan: ubun-ubun besar, kelopak Anak, air Anak, mukosa bibir, mulut, dan lidah
4. Berat badan.
5. Tanda gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, seperti napas cepat dan dalam (asidosis metabolik), kembung (hipokalemia), kejang (hipo atau hipernatremia).
6. Penilaian derajat dehidrasi dilakukan sesuai dengan kriteria berikut :
 - Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan 5%berat badan)
 - a. Tidak ditemukan tanda utama dan tanda tambahan
 - b. Keadaan umum baik, sadar
 - c. Ubun-ubun besar tidak cekung, mata tidak cekung, air mata ada, mukosa mulut dan bibir basah
 - d. Turgor abdomen baik, bising usus normal
 - e. Akral hangat
 - Dehidrasi ringan sedang/tidak berat (kehilangan 5-10% berat badan)
 - Apabila didapatkan 2 tanda utama ditambah 2 atau lebih tanda tambahan
 - a. Keadaan umum gelisah atau cengeng

- b. Ubun-ubun besar sedikit cekung, mata sedikit cekung, air mata kurang, mukosa mulut dan bibir sedikit kering
- c. Turgor kurang, akral hangat

Dehidrasi berat (kehilangan cairan >10%berat badan):

Apabila didapatkan 2 tanda utama ditambah dengan 2 atau lebih tanda :

- a. Keadaan umum lemah, letargi atau koma.
- b. Ubun-ubun sangat cekung, mata sangat cekung, air mata tidak ada, mukosa mulut dan bibir sangat kering.
- c. Turgor sangat kurang dan akral dingin.
- d. Pasien harus rawat inap

K. Mencegah Dehidrasi Sebelum Anak dibawa ke Faskes

Berikan oralit, bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga misalnya air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh, air matang dll.

L. Pencegahan Diare

Diare umumnya ditularkan melalui “empat f”, yaitu *food*, *feces*, *fly* dan *finger*. oleh karena itu upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut. beberapa upaya yang dapat dilakukan:

1. Memberikan asi eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun
2. Memberikan makanan pendamping asi sesuai umur
3. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup
4. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar
5. Buang air besar di jamban
6. Membuang tinja bayi dengan benar
7. Memberikan imunisasi campak
8. Membuang sampah pada tempatnya
9. Mencegah lalat agar tidak menghinggapi makanan
10. Membuat lingkungan hidup yang sehat

M. Rencana Terapi Diare

RENCANA TERAPI A

Diare tanpa dehidrasi

Bila terdapat dua tanda atau lebih

Kedadaan Umum baik, sadar
Mata tidak cekung
minum biasa, tidak haus
Cubitan kulit perut / turgor kembali segera

A

RENCANA TERAPI A UNTUK TERAPI DIARE TANPA DEHIDRASI

MENERANGKAN 5 LANGKAH TERAPI DIARE DI RUMAH

1. BERI CAIRAN LEBIH BANYAK DARI BIASANYA

- Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
- Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
- Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
- Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.
 - Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak
 - Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.
- Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila:
 - Telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C.
 - Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.
- Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

2. BERI OBAT ZINC

Beri Zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

- Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
- Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

3. BERI ANAK MAKANAN UNTUK MENCEGAH KURANG GIZI

- Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat
- Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
- Beri makanan kaya Kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
- Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam)
- Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu

4. ANTIBIOTIK HANYA DIBERIKAN SESUAI INDIKASI. MISAL: DISENTERI, KOLERA dll

5. NASIHATI IBU/ PENGASUH

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

- Berak cair lebih sering
- Muntah berulang
- Sangat haus
- Makan dan minum sangat sedikit
- Timbul demam
- Berak berdarah
- Tidak membaik dalam 3 hari

RENCANA TERAPI B

Diare dehidrasi Ringan/ Sedang

Bila terdapat dua tanda atau lebih

Gelisah, rewel
Mata cekung
Ingin minum terus, ada rasa haus
Cubitan kulit perut / turgor kembali lambat

B

RENCANA TERAPI B UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG

JUMLAH ORALIT YANG DIBERIKAN DALAM 3 JAM PERTAMA DI SARANA KESEHATAN

ORALIT yang diberikan =
75 ml x BERAT BADAN anak

- Bila BB tidak diketahui berikan oralit sesuai tabel di bawah ini:

Umur/Sampai	4 bulan	4-12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat Badan	< 6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah cairan	200-400	400-700	700-900	900-1400

- Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.
- Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.
- Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini.
- Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit
- Beri obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

AMATI ANAK DENGAN SEKSAMA DAN BANTU IBU MEMBERIKAN ORALIT:

- Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
- Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
- Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
- Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI. Beri oralit sesuai Rencana Terapi A bila pembengkakan telah hilang.

SETELAH 3-4 JAM, NILAI KEMBALI ANAK MENGGUNAKAN BAGAN PENILAIAN, KEMUDIAN PILIH RENCANA TERAPI A, B ATAU C UNTUK MELANJUTKAN TERAPI

- Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke Rencana Terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/ sedang, ulangi Rencana Terapi B
- Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan Rencana Terapi C

BILA IBU HARUS PULANG SEBELUM SELESAI RENCANA TERAPI B

- Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam Terapi 3 jam di rumah.
- Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah
- Jelaskan 5 langkah Rencana Terapi A untuk mengobati anak di rumah

RENCANA TERAPI C

Diare dehidrasi Berat

Bila terdapat dua tanda atau lebih

Lesu, lunglai / tidak sadar
Mata cekung
Malas minum
Cubitan kulit perut / turgor kembali sangat lambat

C

RENCANA TERAPI C UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI BERAT DI SARANA KESEHATAN

IKUTI TANDA PANAH
jika jawaban "YA", lanjutkan ke KANAN.
jika "TIDAK", lanjutkan ke BAWAH.

Dapatkan Saudara memberikan cairan intravena?

YA

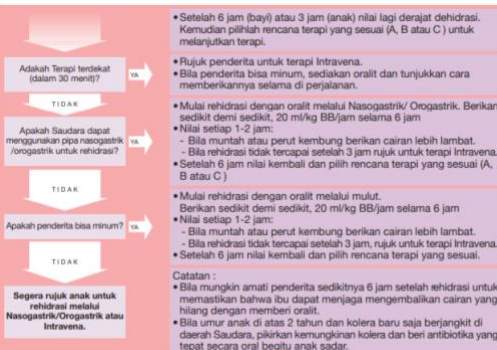
TIDAK

- Beri cairan intravena segera, Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (bila RL tidak tersedia) 100 ml/kg BB, dibagi sebagai berikut:

UMUR	Pemberian I	Kemudian
Bayi < 1 tahun	1 jam*	5 jam
Anak > 1 tahun	30 menit*	2 1/2 jam

*Dilangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba

- Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- Juga beri oralit (5 ml/kg/jam) bila penderita bisa minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak).
- Berikan obat Zinc selama 10 hari berturut-turut



Cara Pemberian Obat Zinc

- Pastikan semua anak yang menderita Diare mendapat obat Zinc selama 10 hari berturut-turut
- Dosis obat Zinc (1 tablet = 20 mg)
 - Umur < 6 bulan : 1/2 tablet /hari
 - Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet /hari
- Larutkan tablet dalam satu sendok air matang atau ASI (tablet mudah larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak.
- Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian obat Zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.
- Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan obat Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

Lintas Diare

Tanya jawab seputar Lima Langkah Tuntaskan diare (LINTAS DIARE)

Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE):

1. Berikan oralit
2. Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut
3. Teruskan ASI-makan
4. Berikan antibiotik secara selektif
5. Berikan nasihat pada ibu/keluarga

N. Penatalaksanaan

Obat diare diberikan sebagai usaha untuk mengurangi keparahan dari diare (kuratif). Obat diare yang digunakan untuk swamedikasi, yaitu tablet norit, pectin, kaolin, dan atapulgit dimana mekanisme kerjanya adalah dengan mengurangi frekuensi BAB, memadatkan feses, dan menyerap kelebihan air dan toksin penyebab diare. Obat-obat tersebut tidak diperbolehkan untuk pemberian pada anak dibawah usia 5 tahun. Dosis yang tersedia, yaitu tablet norit 250 mg serta kombinasi 600 mg untuk kaolin/atapulgit dan 50 mg untuk pectin.

Obat pectin, kaolin, dan atapulgit dapat dikonsumsi 1 tablet setiap BAB dengan konsumsi maksimum 12 tablet/hari untuk orang dewasa atau maksimum 6 tablet/hari untuk anak usia 6-12 tahun. Obat-obat tersebut tidak boleh dikonsumsi jika dengan kondisi diare disertai demam, perlu terhindar dari kondisi konstipasi/sembelit, memiliki obstruksi usus, dan atau alergi terhadap obat-obatan tersebut. Adapun tablet norit 250 mg dikonsumsi 3-4 tablet tiga kali dalam sehari atau setiap 8-9 jam. Sedangkan untuk obat loperamid, hanya dapat dikonsumsi dengan resep dokter karena masih tergolong obat keras. Mekanisme kerja obat loperamid adalah dengan meningkatkan kontak antara feses dengan dinding usus sehingga air yang diserap oleh usus dari feses akan meningkat dan kemudian akan meningkatkan kepadatan feses.

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat lima langkah tuntaskan diare (lintas diare) yang direkomendasikan dalam penanganan diare, yaitu sebagai berikut:

1. Pemberian oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi saat diare
 - a. Diare tanpa dehidrasi -umur 1 tahun : 100-200 ml setiap kali buang air besar
 - b. Diare dengan dehidrasi ringan/sedang Diberikan dosis 75 ml/kgBB dalam 3 jam pertama dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti pada diare tanpa dehidrasi
 - c. Diare dengan dehidrasi berat Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk diberikan cairan IV
2. Pemberian zinc dengan tujuan untuk mengurangi tingkat keparahan dan lamanya diare, menurunkan frekuensi diare, mengurangi volume tinja, dan menurunkan risiko kekambuhan diare pada 3 bulan setelahnya. Dosis pemberian zinc pada anak:
 - a. Umur <6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari dalam waktu 10 hari
 - b. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari dalam waktu 10 hari

3. ASI dan nutrisi tetap diberikan selama anak mengalami diare agar kebutuhan gizi untuk pertumbuhan tetap terpenuhi dan mencegah berat badan anak menurun.
4. Pemberian antibiotika hanya boleh diberikan atas indikasi penderita diare dengan darah dan juga suspek kolera
5. Memberikan anjuran untuk membawa anak ke petugas kesehatan apabila ada demam, diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam waktu 3 hari.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**Asuhan Kebidanan Pada Anak A Usia 2 Tahun 10 Bulan 26 Hari Dengan Diare
Tanpa Dehidrasi Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta
Tahun Akademik 2026**

Pengkajian

Tanggal : 06 Mei 2026
Jam : 10.00 WIB
Tempat : Klinik Zam Zam Medika
Pengkajian : Zulfa Azizah Ismawati
No. RM : 18348869

I. Data Subjektif

1. Identitas anak

Nama Anak : An. A
Umur : 2 tahun 10 bulan 26 hari
Tanggal lahir : 10-06-2023
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia Kehamilan : 39+2 Minggu
Saat Lahir :
Alamat : Perum Bhumi Guwosari

2. Identitas Orang tua

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Harian

Alamat : Perum Bhumi Alamat : Perum Bhumi
Guwosari Guwosari

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kondisi kesehatan anaknya.

3. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa anaknya diare sudah lebih dari 5 kali dalam 1 hari dari hari Selasa pagi, sejak mengonsumsi makanan dari luar dan tidak mencuci tangan, konsistensi cair, berlendir, berampas dan badan anaknya tidak panas (Riwayat demam kemarin hilang timbul), serta anaknya tidak rewel.

4. Riwayat Imunisasi (sudah lengkap)

- a. Vit.K : Sudah diberikan
- b. DPT : Sudah diberikan
- c. IPV : Sudah diberikan
- d. PCV : Sudah diberikan
- e. Rotavirus : Sudah diberikan
- f. JE : Sudah diberikan

5. Riwayat ASI Eksklusif

Ibu mengatakan Riwayat anaknya minum asi eksklusif sejak lahir sampai umur 1 tahun lebih 2 bulan, dilanjutkan susu formula sampai sekarang.

6. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan, suhu dan lain-lainnya.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa anak tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : tidak ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainnya : tidak ada

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa anak saat ini sedang diare dan tidak sedang menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti; seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada Hipertensi : tidak ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : tidak ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainya : tidak ada

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dari keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada Hipertensi : tidak ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : tidak ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainya : tidak ada

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan tumbuh kembang anaknya baik sesuai dengan tumbuh kembang seusianya.

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

No	Pola Kebiasaan	Pemenuhan
1.		Nutrisi
	Makan	2x/hari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan makanan selingan seperti buah.
	Minum	1000 ml air putih, 250 ml susu
2.		Eliminasi
	BAB	Frekuensi :+5 kali, Berwarna : kecoklatan hitam Konsistensi : Cair,berampas, berlendir

	BAK	6-7 kali, banyak, warna jernih kekuningan
3.	Istirahat	
	Tidur siang	Ibu mengatakan bahwa tidur siang 1-2jam
	Tidur malam	Ibu mengatakan bahwa anak tidur 7-8 jam tidur malam
4.	Aktivitas	Bermain, makan, dan tidur
5.	Personah Hygiene	
	Mandi	2x/hari dengan air hangat suam-suam kuku
	Ganti Pakaian	2-3x/hari atau setiap kali pakaian basah atau kotor
	Gosok gigi	2x/hari

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Tanda Vital

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Nadi	: 98x/menit
Suhu	: 36,3° C
Pernafasan	: 22x/menit
SPO2	: 98%
PB/TB	: 100 cm
BB	: 14 kg
LK	: 50 cm
LD	: 49 cm
Status Gizi	: Baik (sesuai usianya)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kesimetrisan	: simetris
Bentuk Kepala	: normocephal
Pembengkakan	: tidak ada
Kebersihan	: bersih
Ubun-ubun	: datar

Lesi: tidak ada

b. Wajah

Warna : Kemerahan

Bentuk : simetris

Lesi: : Tidak ada

Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

c. Mata

Mata : Lengkap (+/+)

Kesimetrisan : simetris

Konjuktiva : merah muda

Sklera : unikterik

Pandangan : tidak kabur

Gerak bola mata : baik

Strabismus : tidak ada

Refleks cahaya : (+/+)

Mata Cekung: (-/-)

d. Hidung

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Kebersihan : bersih

Lubang hidung : (+/+)

Serumen : tidak ada

Atresiana koana : Tidak ada

Pernapasan cuping hidung : tidak ada

Kemampuan bernafas melalui hidung : tidak ada

e. Telinga

Kesimetrisan : simetris

Lubang telinga : (+/+)

Daun telinga : (+/+)

Serumen : tidak ada

Kelainan : tidak ada

- f. Mulut dan bibir
Kelembapan bibir :lembab
Kesimetrisan bibir : simetris
Bibir : merah muda
Gusi : normal
Kebersihan Lidah : Bersih
- g. Leher
Kesimetrisan : simetris
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
Trauma persalinan : tidak ada
Pembesaran kelenjar vena jugularis : tidak ada
- h. Dada
Kesimetrisan : simetris
Pergerakan dinding dada: seimbang
Ronci : tidak ada
Whezing : tidak ada
Rales : tidak ada
Retraksi dinding dada: tidak ada
Nyeri tekan: tidak ada
Massa: tidak ada
- i. Payudara
Puting susu : simetris
- j. Abdomen
Bentuk : simetris, tampak datar mengikuti gerak napas
Bising usus : ada
Gerakan peristaltik : normal
Kelainan : tidak ada
Turgor Abdomen : baik
- k. Genitalia
Perempuan
Terdapat vagina, dan lubang pipis

l. Punggung

Bentuk : simetris

Spina bifida : tidak ada

Tanda lahir : tidak ada

Benjolan atau pembengkakan: tidak ada

Kifosis : tidak ada

Lordosis : tidak ada

Skoliosis : tidak ada

m. Anus

Lubang anus : ada

Atresia ani : tidak ada

n. Ekstermitas atas

Kesimetrisan : simetris

Oedema : tidak ada

Kapiler refill : cepat

Kelengkapan jari : lengkap (10 jari)

Polidaktili : tidak ada

Sindaktili : tidak ada

Reflek bisep dan trisep : positif

o. Ekstermitas bawah

Kesimetrisan : simetris

Oedema : tidak ada

Kapiler refill : cepat

Kelengkapan jari : lengkap

Polidaktili : tidak ada

Sindaktili : tidak ada

Varices : tidak ada

Homan sign : negatif

Reflek bisep dan trisep : positif

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan MTBS:

Dilakukan

III. Analisa

An. A usia 2 Tahun 10 Bulan 26 Hari dengan diare tanpa dehidrasi.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 06-05-2026

Pukul: 10.10 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan anak dalam keadaan sakit ringan dan hasil pemeriksaan fisik normal, baik dari tanda vital dalam keadaan baik, meliputi:

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Nadi	: 98x/menit
Suhu	: 36,3° C
Pernafasan	: 22x/menit
SPO2	: 98%
PB/TB	: 100 cm
BB	: 14 kg
LK	: 50 cm
LD	: 49 cm
Status Gizi	: Baik (sesuai usianya)

Evaluasi: Ibu dan keluarga mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa anak mengalami diare tanpa dehidrasi adalah diare pada anak adalah kondisi ketika tinja atau feses anak menjadi lebih lembek atau cair dengan frekuensi buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya (umumnya 3 kali atau lebih dalam sehari). Sedangkan yang dimaksud dengan diare tanpa dehidrasi adalah kondisi anak yang mengalami BAB cair lebih dari 3x sehari namun tubuhnya asih memiliki keseimbangan cairan yang cukup.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi dan diagnose anak.

3. Memberitahu ibu dan keluarga penyebab diare pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti infeksi virus (rotavirus) yang dapat menyerang lapisan usus, sehingga penyerapan air menjadi terganggu. Lalu, diare dapat disebabkan karena bakteri *e.coli* atau *salmonella* dimana bakteri ini lebih sering ditemukan melalui tangan yang kotor dan lain-lain. Faktor makanan yang membuat usus tidak mapu menyerap zat tertentu dalam makanan. Serta, diare dapat disebabkan karena kebersihan lingkungan yang kotor sehingga terkadang anak-anak sering memasukkan benda kemulut atau tidak cuci tangan sebelum makan sehingga rentan terpapar kuman yang menyebabkan gangguan pencernaan pada anak.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui penyebab diare pada anak.

4. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tanda-tanda dehidrasi pada anak:

Dehidrasi Ringan:

- a. Gelisah atau rewel: anak tampak tidak tenang dan mudah menangis.
- b. Sangat haus: anak terlihat sangat ingin minum atau "rakus" saat diberi botol/sendok.
- c. Mata cekung: mata terlihat sedikit lebih dalam dari biasanya.
- d. Mulut dan bibir kering: air liur berkurang atau tampak lengket.
- e. Air mata berkurang: saat menangis, air mata yang keluar hanya sedikit.
- f. Turgor kulit menurun: jika kulit perut dicubit, kulit kembali secara lambat

Dehidrasi Berat:

- a. Lemas, lunglai, atau tidak sadar: anak tampak sangat mengantuk, sulit dibangunkan, atau pingsan.
- b. Tidak mau minum: anak sudah terlalu lemas sehingga tidak mampu lagi menghisap atau menelan air.
- c. Mata sangat cekung: terlihat sangat jelas dan wajah tampak layu.

- d. Ubun-ubun cekung: pada anak yang masih memiliki ubun-ubun (biasanya di bawah 18-24 bulan), bagian atas kepala akan terlihat mencekung ke dalam.
- e. Air mata tidak ada: anak menangis tanpa mengeluarkan air mata sama sekali.
- f. Buang air kecil (BAK) berhenti: popok tetap kering selama lebih dari 6–8 jam, atau urin berwarna sangat pekat (kuning tua/oranye).
- g. Turgor kulit sangat lambat: jika kulit perut dicubit, kulit kembali dalam waktu lebih dari 2 detik.
- h. Napas cepat dan dalam: menunjukkan tubuh sedang berusaha menyeimbangkan tingkat asam dalam darah.

Evaluasi : Ibu mengetahui edukasi mengenai tanda – tanda dehidrasi pada anak.

5. Memberitahu kepada ibu untuk memberi makan-makanan yang lunak terlebih dahulu pada anak yang mengalami diare persisten (tanpa dehidrasi). Dimana makanan anak sudah disiapkan–dimasak, dihaluskan, atau digiling yang mengandung karbohidrat sebagai sumber energi pada anak agar tidak lemas (bubur, nasi tim), protein untuk membantu memperbaiki jaringan usus dan pencernaan, seperti protein hewani (daging, ayam, telur dan ikan) ataupun nabati (tempe, tahu dll), sayur-sayuran yang tinggi serat yang diolah menjadi sup ataupun kuah-kuahan untuk memberi nutrisi dan mencegah dehidrasi buah-buahan, Jus buah segar atau pisang yang dihaluskan untuk menyediakan kalium, dan susu. Atau ibu juga bisa memberikan sereal atau makanan bertepung lainnya yang dicampur dengan kacang-kacangan, sayuran, dan daging atau ikan, jika memungkinkan, dengan tambahan 1–2 sendok teh minyak sayur pada setiap porsi Serta selalu menjaga kebersihan makanan dan ke higienisan makanan sebelum di olah maupun setelah diolah dan tidak lupa untuk menutupi makanan yang sudah disajikan.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan bersedia untuk melaksanakannya.

6. Memberikan edukasi pada ibu jika anak mengonsumsi susu formula, maka lebih baik beralih susu rendah laktosa atau susu soya.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan oleh bidan

7. Memberikan kepada ibu konseling edukasi mengenai susu formula diantaranya :

- a. Penyimpanan susu formula : Simpan susu formula bubuk di tempat kering, sejuk, dan tertutup rapat, Jangan disimpan di kulkas (kecuali sudah diseduh), Perhatikan tanggal kedaluwarsa, Setelah dibuka, gunakan maksimal ± 1 bulan (atau sesuai petunjuk kemasan).
- b. Penyimpanan susu yang sudah dibuat : Susu yang sudah diseduh sebaiknya langsung diminum, Jika tidak langsung diminum, simpan di kulkas maksimal 24 jam, Susu yang sudah diminum bayi dan tersisa harus dibuang (tidak boleh disimpan ulang).
- c. Kebersihan botol dan dot : Cuci botol dan dot dengan sabun khusus dan air mengalir, Gunakan sikat botol untuk menjangkau bagian dalam, Bilas hingga bersih, tidak ada sisa sabun.
- d. Sterilisasi (perebusan) : Rebus botol dan dot dalam air mendidih selama $\pm 5-10$ menit, Pastikan seluruh bagian terendam air, Angkat dengan alat bersih dan simpan di tempat tertutup.
- e. Cara menyiapkan susu formul : Cuci tangan sebelum menyiapkan susu, Gunakan air matang hangat ($\pm 70^{\circ}\text{C}$ bila dianjurkan), Ikuti takaran sesuai petunjuk (jangan terlalu kental/encer), Gunakan sendok takar dari kemasan.
- f. Hal yang perlu diperhatikan : Jangan menambahkan gula, madu, atau bahan lain, Jangan menggunakan air mentah, Selalu cek suhu susu sebelum diberikan (tidak terlalu panas), Perhatikan tanda alergi atau gangguan pencernaan pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti edukasi yang diberikan.

8. Memberi cairan tambahan (sebanyak anak mau). Beritahu kepada ibu untuk memberikan minimal air putih 1 hari 1 liter minum sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas, usahakan mengkonsumsi air matang atau ebih cairan berikut: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang untuk mencegah dehidrasi.

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang di sampaikan oleh bidan.

9. Memberitahu dan memotivasi ibu beserta keluarga untuk menjaga kebersihan diri anak maupun orang tua agar membiasakan diri mencuci tangan dengan air yang mengalir sebelum dan sesudah makan, cuci tangan sebelum dan sesudah buang air (BAK dan BAB), cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas.

Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk mulai membiasakan mencuci tangan setiap saat.

10. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk tidak memasak di dekat tempat pembuangan sampah atau kotoran.

Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.

11. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mengolah limbah rumah tangga dengan baik dan benar, dan jika anak masih menggunakan popok buanglah limbah popok ke tempat yang benar sehingga tidak menimbulkan penyakit dan pencemaran lingkungan.

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan

12. Memberitahu dan memastikan ibu dan keluarga bahwa di rumah adanya sediaan air bersih dan penggunaan jamban yang memenuhi syarat.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan.

13. Memberikan terapi obat:

- a. Memberitahu ibu untuk terus memberikan oralit di rumah,

Anjuran minum oralit:

- 1) Sampai umur 1 tahun : 50-100 ml setiap kali buang air besar
- 2) Umur 1 sampai 5 tahun : 100-200 ml setiap kali buang air besar
1 saset oralit dilarutkan dalam satu gelas air matang yang hangat diberikan sedikit demi sedikit pada anak setiap kali BAB, dan perhatikan konsistensi BAB.
- 3) Tetap beri minum sedikit-sedikit tapi sering.
- 4) Jika anaknya muntah, tunggu 10 menit. Kemudian diberikan lebih lambat
- 5) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

- b. Pemberian resep obat farmakologis (kolaborasi dengan dokter) :

1. Fasidol sirup 120 Mg (PT Ifars Pharmaceutical Laboratories Karanganyar Indonesia 120 Mg Sirup)

Jumlah (1), signa (3x1/4 cth), aturan pakai (jika diperlukan), keterangan (bisa diulang per 4 jam)

Zinc (PT Holi Farma Tablet)

Jumlah (10), signa (1x1), aturan pakai (Sesudah makan), keterangan (harus habis)

Zinc 1 x 20 mg dalam sehari selama 10 hari berturut-turut

Obat Racik

Jumlah (10), signa (3x1), aturan pakai (Sebelum makan), keterangan (1 jam sebelum makan)

Obat Racik : Vesperum

Evaluasi : Ibu sudah diberikan obat sesuai dan ibu sudah dijelaskan meminum obat

14. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari.

Evaluasi :

ibu dan keluarga bersedia untuk mempertahankan pola istirahat anak.

15. Memberitahu kepada ibu untuk selalu memperhatikan anaknya untuk tidak bermain kotor dan basah, ataupun jika anak sudah bermain kotor jangan lupa cuci tangan sebelum makan ataupun melakukan aktifitas lain.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan dari bidan

16. Memberitahu ibu untuk membatasi anak-anak jajan di luar atau sembarangan.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan selalu mengawasi makanan yang dimakan anak.

17. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk selalu memperhatikan kondisi anaknya jika:

- a. Demam
- b. Tinja berdarah
- c. Makan atau minum sedikit
- d. Sangat haus
- e. Diare makin sering, atau belum membaik dalam 3 hari.

Jika terdapat salah satu tanda di atas minta orangtua untuk membawa kembali anaknya ke fasilitas Kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada masalah yang timbul.

18. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi, atau jika ada yang ingin ditanyakan sebelum jadwal kunjungan ulang.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk membawa anaknya kunjungan ulang 3 hari lagi.

19. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Sudah dilakukan

20. Awali tindakan dengan basmalah dan mengakhiri tindakan dengan hamdalah

Evaluasi : Sudah dilakukan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pemeriksaan yang telah dilakukan, pada tahap anamesa An. A usia 2 tahun. Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 5 kali dalam sehari konsistensi cair dan masih berampas, ibu mengatakan badan anaknya tidak panas, tidak rewel. Pada riwayat kesehatan yang lalu balita tidak pernah mengalami sakit seperti yang dialami sekarang ataupun penyakit menurun, menular dan menahun. Anak mendapatkan imunisasi lengkap

Penyakit diare sering dianggap penyakit yang bersifat ringan. Padahal, penyakit-penyakit tersebut dapat membahayakan, terutama bagi balita. Diare dapat menyebabkan dehidrasi yang sangat berbahaya karena apabila tidak diobati dengan tepat akan menyebabkan penurunan volume darah (hipovolemia), kolaps kardiovaskuler, dan kematian. Pengetahuan penanganan diare di rumah yang efektif hanya dapat diberikan oleh ibu. Ibu harus menyiapkan cairan rehidrasi oral dan memberikannya dengan benar (Puteri et al., 2025).

Pengetahuan ibu berperan penting dalam upaya pencegahan diare. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang baik cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pentingnya kebersihan, sanitasi, serta memberikan makanan sehat kepada anak (Kasmara & Sarli, 2023). Sebaliknya, rendahnya pengetahuan ibu dapat meningkatkan risiko terjadinya diare dan keterlambatan penanganannya (Nuraeni et al., 2026).

Sejalan dengan penelitian ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniu, Dangnga & Madjid (2022) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare. Hal tersebut dikarenakan semakin baik pengetahuan ibu balita, maka semakin baik pula penanganan balita terkait dengan kejadian diare. Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi pentingnya 4 pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu dapat digunakan sepanjang waktu.

Diare masih menjadi salah satu penyebab terjadinya malnutrisi pada anak balita. Penyakit diare juga menjadi penyebab kedua kematian pada anak di bawah usia lima tahun. Pengetahuan ibu tentang diare sangat penting dalam pencegahan maupun penanganan kondisi tersebut pada anak mereka, yang dimana tingkat pengetahuan yang memadai dapat membantu ibu mengidentifikasi gejala diare dengan cepat, memberikan perawatan yang tepat, dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

Oleh karena itu, upaya pencegahan diare pada anak perlu difokuskan pada peningkatan pengetahuan ibu, perbaikan sanitasi lingkungan, dan edukasi mengenai keamanan pangan. Intervensi melalui posyandu, penyuluhan, serta penyediaan sarana air bersih dan sanitasi yang memadai dapat menjadi solusi jangka panjang dalam menurunkan angka kemiskinan (Nuraeni et al., 2026).

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum anak baik, kesadaran composmentis, nadi 98 kali/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 22 kali/menit, dan SpO₂ 98%. Nilai tanda vital tersebut masih dalam batas normal untuk anak seusia ini dan tidak menunjukkan tanda syok atau dehidrasi berat.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kepala simetris, normocephal, ubun-ubun datar, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, dan abdomen datar dengan turgor baik. Tidak ditemukan kelainan pada hidung, telinga, dada, genitalia, punggung, maupun ekstremitas. Bising usus masih ada dan peristaltik normal, yang menandakan fungsi gastrointestinal masih berlangsung baik. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan, namun pemeriksaan MTBS telah dilaksanakan sebagai penilaian awal sesuai tata laksana balita sakit.

Secara objektif, tanda-tanda klinis yang tampak belum mengarah pada dehidrasi. Anak masih sadar baik, mata tidak cekung, mukosa mulut lembab, turgor abdomen baik, dan kapiler refill cepat. Temuan ini sejalan dengan klasifikasi diare tanpa dehidrasi, yaitu kondisi anak masih aktif dan tidak menunjukkan tanda kekurangan cairan yang bermakna. Dengan demikian, diagnosis diare tanpa dehidrasi dapat ditegakkan berdasarkan hasil subjektif dan objektif yang ada.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisis kebidanan pada kasus ini adalah An. A usia 2 tahun 10 bulan 26 hari dengan diare tanpa dehidrasi. Diagnosis ini ditegakkan karena anak mengalami BAB cair lebih dari tiga kali sehari, namun kondisi umum masih baik dan tidak ditemukan tanda dehidrasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa diare tanpa dehidrasi ditandai oleh keadaan umum baik, anak masih mau minum, mata tidak cekung, dan turgor kulit kembali cepat.

Masalah utama pada kasus ini adalah gangguan eliminasi berupa diare yang berisiko menimbulkan dehidrasi jika tidak ditangani dengan tepat. Selain itu, terdapat kebutuhan akan peningkatan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya diare, pemenuhan cairan, pemberian makan, dan pencegahan penularan. Edukasi menjadi sangat penting karena peran ibu sangat besar dalam penanganan diare di rumah, termasuk pemberian oralit, cairan tambahan, dan pemantauan tanda dehidrasi. Dengan penatalaksanaan yang tepat, diare tanpa dehidrasi dapat membaik tanpa menimbulkan komplikasi.

Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan prinsip lintas diare, yaitu pemberian cairan, zinc, tetap memberi makan dan minum, edukasi kebersihan, serta pemantauan tanda bahaya. Edukasi mengenai makanan lunak, cairan cukup, kebersihan tangan, kebersihan lingkungan, dan pembatasan jajan sembarangan merupakan langkah penting untuk mencegah kekambuhan. Pemberian obat sesuai advice dokter juga mendukung pemulihan anak. Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan kebutuhan klinis pada balita dengan diare tanpa dehidrasi.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan balita sakit yang telah dikaji di Klinik Zam Zam Medika, maka penulis menarik beberapa kesimpulan yaitu: An. A usia 2 tahun 10 bulan 26 hari mengalami diare tanpa dehidrasi dengan keluhan BAB cair lebih dari 5 kali sehari, berlendir, dan berampas, namun kondisi umum anak masih baik. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital normal, status gizi baik, kesadaran compos mentis, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, dan turgor abdomen baik sehingga tidak ditemukan tanda dehidrasi. Diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah diare tanpa dehidrasi. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi, pemberian oralit, zinc, obat sesuai dengan kolaborasi dokter, anjuran makan dan minum yang cukup, menjaga kebersihan, serta pemantauan tanda bahaya.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien dan keluarga diharapkan dapat terus memberikan cairan yang cukup, terutama oralit dan minuman lain yang aman, setiap anak BAB cair. Ibu juga perlu mempertahankan pemberian makanan bergizi, mudah dicerna, dan tetap menjaga kebersihan tangan, alat makan, serta lingkungan rumah. Anak sebaiknya dihindarkan dari jajanan sembarangan dan perlu segera dibawa ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya seperti demam, muntah berulang, tinja berdarah, sangat haus, atau diare tidak membaik dalam tiga hari.


2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan terus memberikan edukasi yang jelas dan berkesinambungan kepada orang tua balita mengenai penanganan diare di rumah, tanda dehidrasi, serta pencegahannya. Pelaksanaan MTBS dan pemantauan kondisi anak perlu dilakukan secara teliti agar deteksi dini terhadap dehidrasi dapat segera dilakukan. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu mendorong peningkatan pengetahuan ibu tentang pola hidup bersih dan sehat agar kejadian diare pada balita dapat ditekan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

LAMPIRAN FORMAT MTBS

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN				
Tanggal Kunjungan: <u>06-05-2026</u> NIK: <u>-</u>		Alamat: <u>Pem. Bumi Gwocari</u> (Daerah Endemis Malaria: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>)		
Nama Anak: <u>An. A</u> (P) Nama Ibu: <u>Ny. S</u>		Jika Ya, RDT malaria (+) <input checked="" type="checkbox"/>		
Umur: <u>2</u> tahun <u>10</u> bulan BB: <u>14</u> kg PB/TB: <u>100</u> cm LILA: <u>13</u> cm (anak ≥ 6 bulan) Lingk. Kepala: <u>52</u> cm Suhu: <u>36,3</u> °C		Anak sakit apa? <u>Diare tanpa dehidrasi</u> Kunjungan pertama <input checked="" type="checkbox"/> Kunjungan ulang <input type="checkbox"/>		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN	
<p style="text-align: center;">MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 22%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah tidak bisa minum atau menyusui? • Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah pernah kejang selama sakit ini? </div> <div style="width: 22%;"> <p style="text-align: center;">PENAMPILAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penampilan, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> o Kejang o Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar o Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan o Pandangan kosong atau mata tidak membuka o Tidak bersuara atau justru menangis melengking </div> <div style="width: 22%;"> <p style="text-align: center;">USAHA NAPAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usaha Napas, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> o Terikun dinding dada ke dalam o Stridor o Napas cuping hidung o Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring </div> <div style="width: 22%;"> <p style="text-align: center;">SIRKULASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasi, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> o Pucat o Tempak biru (sianosis) o Gambaran kulit marmorata (kulit seperti marmor) </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>		<p>TIDAK TERDAPAT SALAH SATU GEJALA / TANDA DIATAS</p> <p>STABIL</p>	<p>TIDAK PERLU TINDAKAN</p>	
<p>APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?</p> <p>• Berapa lama? <u> </u> hari</p>		<p>Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitung napas dalam 1 menit <u> </u> kali/menit. • Napas cepat? • Ada terikun dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen <u> </u> % 	<p>TIDAK ADA</p>	<p>TIDAK ADA</p>
<p>APAKAH ANAK DIARE?</p> <p>• Berapa lama? <u>12</u> hari</p> <p>• Adakah darah dalam tinja?</p>		<p>Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum anak: <ul style="list-style-type: none"> o Letargis atau tidak sadar o Rewel/mudah marah • Mata cekung • Beri anak minum: <ul style="list-style-type: none"> o Tidak bisa minum atau malas minum o Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> o Sangat lambat (> 2 detik) o Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 	<p>DIARE TANPA DEHIDRASI</p>	<p>Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat/lewat dan diberikan seng/zinc, dan cairan rehidrasi. Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan. Minisirah kapak kembali segera.</p>
<p>APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C)</p> <p>Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis</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? <u> </u> 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 <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> o Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN o Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah 	<p>TIDAK ADA</p>	<p>Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mikroskopis: <u> </u></p>
<p>LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria 				
<p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luar? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea 	<p>TIDAK ADA</p>	<p>TIDAK ADA</p>
<p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda-tanda syok lakukan pemeriksaan CCTVR: <ul style="list-style-type: none"> o Kekakuan tampak dusak o Waktu pengisian kapiler > 2 detik o Kekakuan teraba dingin o Nadi lemah atau tidak teraba o Nadi cepat • Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Periksa adanya klinis akumulasi cairan • Lihat adanya: <ul style="list-style-type: none"> o Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) o Iktirik o Letargi, gelisah o Sesak napas, napas cepat • Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm • Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji tourniquet. Hasil uji tourniquet positif <u> </u> negatif <input checked="" type="checkbox"/> 	<p>TIDAK ADA</p>	<p>Lakukan Pemeriksaan darah Hemoglobin <u> </u> Hematokrit <u> </u> Leukosit <u> </u> Trombosit <u> </u> NS-1 <u> </u></p>
<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? <u> </u> hari</p>		<p>Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga 	<p>TIDAK ADA INFEKSI TELINGA</p>	<p>Tangan bersih yang diambil dan Minisirah kapak kembali segera.</p>

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 berumur > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat pitting 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 BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD (plot pada grafik IMTAU) BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD (plot pada grafik IMTAU) BB/PB (TB) : > +3 SD (plot pada grafik IMTAU) Tentukan lingkaran lengan atas (ULA) 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 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 	GIZI BAIK	<ul style="list-style-type: none"> Jika anak < 2 tahun, nilai pemberian makan anak Jika ada masalah, kurangi porsi 7 hari Timbang berat badan anak setiap bulan
<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"> PBU atau TBU < -3 SD PBU atau TBU < -2 SD sampai -3 SD PBU atau TBU -2 SD sampai +3 SD PBU atau TBU > +3 SD 	NORMAL	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan
<p>Periksa Lingkaran Kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> LKAU > +2 SD LKAU -2 SD s.d +2SD LKAU < -2 SD 	NORMAL	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <p>Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, kelungging, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak?</p> <ul style="list-style-type: none"> Sangat curus? Rubei? 	TIDAK ANEMIA	Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia)
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <p>Apakah ibu atau anak pernah dites HIV?</p> <p>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>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</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 ADA	TIDAK ADA
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</p> <p>Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "V" jika sudah diberikan</p> <p>HB 0, BCG, OPV 0, OPV 1, OPV 2, OPV 3/1PV, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, PCV 1, PCV 2, PCV 3 (lanjutan), Campak Rubella, Japanese Encephalitis (lanjutan), DPT-HB-Hib (lanjutan), Campak Rubella (lanjutan)</p>	Imunisasi Lengkap	Imunisasi yang diberikan hari ini:
<p>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A</p> <p>Dibutuhkan suplemen vitamin A: Ya / Tidak</p>	Diberikan vit A hari ini: Ya / Tidak	Ya / Tidak
<p>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</p> <p>TIDAK ADA</p>		
<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 dinjak 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? Ya / Tidak Jika "Ya", makanan atau minuman apa? sayur, buah, nasi Berapa kali sehari? kali Alat apa yang digunakan untuk memberinya makan? gelas Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? Apakah anak mendapat makanan tambahan? Ya / Tidak Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya / Tidak Jika "Ya", bagaimana? 		<ul style="list-style-type: none"> Berikan ASI eksklusif 2 tahun sesuai keinginan bayi Berikan makanan keluarga yang bervariasi terdiri dari makanan pokok, hewani, kacang, sayur, buah, susu, air Berikan setiap kali makan 1 sendok setiap kali makan (1 minggu setiap kali makan = 250 ml) Berikan 3-4x setiap hari, berikan 1-2x makanan suplemen antara waktu makan

Nama pemeriksa: Bidan Zulfa

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2025). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024*. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Fadillah, N., Arfah, A. I., Fattah, N., Darma, S., & Puspitasari, A. (2025). Gambaran Kasus Diare Pada Anak di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(3), 571–577.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/hjk.v19i3.473>
- Kasmara, D. P., & Sarli, D. (2023). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 93–103.
<https://doi.org/https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/659/pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Profil Kesehatan Profil Kesehatan 2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan RI 2022| I. Health Statistics II. Health Information Systems*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. In Sibuea Farida (Ed.), *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.
<https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Maryanti, E., Januariana, N. E., Napitpulu, L. H., & Pakpahan, S. F. (2022). *Faktor Pemicu Terjadinya Diare Berdasarkan Pada Sanitasi Lingkungan*.
<https://globalaksarapers.com/product/faktor-pemicu-terjadi-diare-berdasarkan-kepada-sanitasi-lingkungan/>
- Nuraeni, N., Julianti, N., Siregar, R., & Musmundiroh. (2026). Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Jayabakti Kecamatan Cabangbugin. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(1), 1431–1438.
<https://bnj.akys.ac.id/BNJ/article/view/399/319>
- Puteri, A. D., Syahfitri, C. A., Mufti, L., Isnaeni, A., & Yusrustin, D. (2025). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air

Tiris Pendahuluan Menurut World Health Organization (WHO) , diare dapat didefinisikan sebagai buang air. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 4(1), 17–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/koloni.v4i1.692>

Setyawan, IG, D. A., & Setyaningsih, W. (2021). *Studi Epidemiologi Dengan Pendekatan Analisis Spasial Terhadap Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Kecamatan Kabupaten Sragen* (S. N. I. Trisnawati (ed.); 1st ed.). [https://poltekkes-solo.ac.id/cni-content/uploads/modules/attachments/20210902143757-Buku Monograf Studi Epidemiologi Diare.pdf](https://poltekkes-solo.ac.id/cni-content/uploads/modules/attachments/20210902143757-Buku%20Monograf%20Studi%20Epidemiologi%20Diare.pdf)

UNICEF. (2024). *Diare*. UNICEF. <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>

World Health Organization (WHO). (2023). *Penyakit Diare*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta