

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK R USIA 3 TAHUN 8 BULAN 25 HARI
DENGAN MUNTAH 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 R USIA 3 TAHUN 8 BULAN 25 HARI
DENGAN MUNTAH DI KLINIK ZAM ZAM MEDIKA BANTUL
YOGYAKARTA**

TAHUN AKADEMIK 2026



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Luluk Rosida,S.ST., M.KM

Appi Ammelia, S.Tr.Keb., Bdn

Zulfa Azizah Ismawati

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zulfa', with a stylized flourish at the end.

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 R Usia 3 Tahun 8 Bulan 25 Hari Dengan Muntah 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.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Definisi Muntah.....	6
B. Etiologi Muntah.....	6
C. Patogenesis Muntah.....	8
D. Penyebab Muntah.....	9
E. Faktor Resiko	10
F. Gejala Klinis.....	11
G. Pemeriksaan Fisik Muntah Pada Anak.....	11
H. Pencegahan muntah pada anak.....	12
I. Rencana Terapi Muntah Pada Anak.....	14
J. Penatalaksanaan	15
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	17
BAB IV PEMBAHASAN.....	30
A. Data Subjektif.....	30
B. Data Objektif.....	31
C. Analisa.....	31
BAB V KESIMPULAN.....	33
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Muntah ditemukan pada 90% anak dengan volvulus, sedangkan sakit perut pada 80% anak. Sindrom Muntah Siklik terjadi sebanyak 1,9% pada anak-anak sekolah. Tingkat prevalensi refluks gastro esofagus sangat bervariasi dari beberapa studi yang telah dilakukan tetapi refluks gastroesofagus merupakan hal yang sangat umum terjadi pada tahun pertama kehidupan. Angka kejadian refluks esophagus mencapai 1:300 bayi pada tahun pertama kehidupan. Data menyebutkan sekitar 50% pada bayi berumur 2 bulan mengalami regurgitasi 2 kali sehari atau lebih. Prevalensi tertinggi yaitu 67% terjadi sekitar bayi berumur 4 bulan dan kemudian prevalensi menurun menjadi 1% pada saat bayi berumur 1 tahun (Purkon Patoni & Wanda, 2023).

Muntah adalah pengeluaran isi lambung secara paksa; melibatkan proses kompleks di bawah kendali sistem saraf pusat yang menyebabkan pengeluaran air liur, pucat, berkeringat, dan takikardia. Muntah ini jika dibiarkan dapat mengakibatkan gangguan yang lebih serius seperti dehidrasi bahkan penurunan kesadaran. Patofisiologi mual biasanya melibatkan interaksi yang kompleks antara motilitas saluran pencernaan, jalur saraf sensorik, regulasi sistem saraf pusat, regulasi saraf otonom, dan juga kondisi kesehatan psikologis (Wulandari et al., 2025).

Saluran pencernaan dapat diibaratkan sebagai sekelompok organ berbentuk corong yang saling berhubungan dan membentuk satu tabung yang dilapisi oleh otot, mulai dari rongga mulut sampai ke anus. Berdasarkan perbedaan diameter dan fungsi karakteristik yang dimilikinya, saluran tersebut dapat dibedakan menjadi esofagus, lambung, usus halus, usus besar (colon), rektum, dan anus. Hati dan limpa merupakan organ lain yang ikut berperan dalam proses pencernaan dengan mensekresi cairannya ke dalam saluran cerna (Srinatania & Citra Carlina, 2023).

Salah satu manifestasi klinis yang paling sering diperlihatkan oleh seorang anak akibat adanya gangguan pada saluran cerna adalah muntah. Keadaan tersebut dapat merupakan manifestasi klinis dari satu keadaan yang tidak berbahaya, tetapi dapat pula sebagai tanda dari suatu penyakit "serius". Muntah menimbulkan kecemasan bagi orang tua untuk segera membawanya ke dokter. Pada saat mual, seringkali anak juga berkeringat, terlihat pucat, dan tidak nafsu makan. Muntah seringkali dianggap sebagai satu mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan bahan toksik yang tertelan, sedangkan rasa mual dianggap sebagai suatu mekanisme proteksi untuk mencegah masuknya bahan tersebut lebih lanjut. Muntah bukan merupakan satu penyakit melainkan merupakan salah satu manifestasi klinis dari suatu penyakit (Putri & Hastuti, 2024).

Dalam tinjauan Islam, muntah dipandang sebagai ujian dan 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)(Wulandari et al., 2025). Dalam hadis Riwayat muslim dijelaskan:

إِغْتَنِمَ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ
غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ 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):

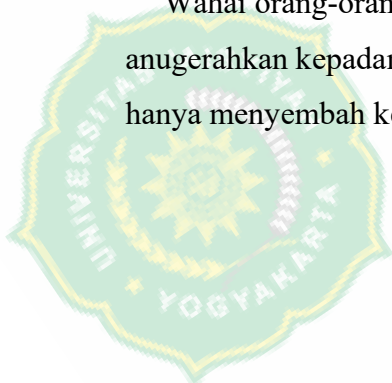
الْإِسْلَامُ نَظِيفٌ فَتَنْظِفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا نَظِيفٌ

“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 R Usia 3 Tahun 8 Bulan 25 Hari Dengan Muntah Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta
2. Mampu mengkaji data meliputi data obyektif Asuhan Kebidanan Pada Anak R Usia 3 Tahun 8 Bulan 25 Hari Dengan Muntah Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta.
3. Mampu melakukan analisis data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah Asuhan Kebidanan Pada Anak R Usia 3 Tahun 8 Bulan 25 Hari Dengan Muntah Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta
4. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan Pada Anak R Usia 3 Tahun 8 Bulan 25 Hari Dengan Muntah Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta.



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Muntah

Vomitus atau muntah merupakan ekspulsi isi lambung yang disemburkan keluar. Otot lambung memberikan kekuatan untuk menyemburkan isi lambung. Bagian fundus lambung serta sfingter gastroesofageal mengadakan relaksasi dan kontraksi diafragma serta otot dinding perut yang kuat meningkatkan tekanan intraabdomen. Keadaan ini yang dikombinasikan dengan kontraksi annulus pilorik lambung akan memaksa isi lambung masuk ke dalam esophagus. Kemudian peningkatan tekanan intratorakal menggerakkan isi lambung dari esofagus ke dalam mulut. Muntah adalah Pengeluaran isi lambung melalui organ mulut atau hidung, Reflek yang dikendalikan oleh batang otak Mungkin atau tidak mungkin didahului mual, Gerakan otot terkoordinasi, rkait dengan perubahan fisiologis; peningkatan denyut jantung, peningkatan frekuensi nafas, berkeringat (Inggrid Monica Rumapea, 2023).

Muntah adalah suatu gejala bukan merupakan sebuah penyakit. Gejala ini berupa keluarnya isi lambung dan usus melalui mulut dengan paksa atau dengan kekuatan. Muntah merupakan refleks protektif tubuh karena dapat berfungsi melawan toksin yang tidak sengaja tertelan. Selain itu, muntah merupakan usaha mengeluarkan racun dari tubuh dan bisa mengurangi tekanan akibat adanya sumbatan atau pembesaran organ yang menyebabkan penekanan pada saluran pencernaan.

B. Etiologi Muntah

Penyebab muntah pada anak sangat bervariasi dan tergantung dari usia. Beberapa keadaan dapat menjadi pencetus terjadinya muntah seperti gangguan pada lambung atau usus (infeksi, iritasi makanan, trauma), gangguan pada telinga bagian dalam (*Dizziness* dan *Motion Sickness*), kelainan pada susunan saraf pusat (trauma, infeksi) atau akibat makanan yang berlebihan(Srinatania & Citra Carlina, 2023).

Gastroenteritis adalah penyebab utama muntah pada anak. Muntah bisa terjadi akibat langsung gastroenteritis. Dalam keadaan ini muntah bisa mendahului timbulnya diare sampai 48 jam. Tetapi gejala muntah juga menghilang lebih cepat 12–48 jam setelah diare muncul. Muntah juga bisa terjadi akibat gangguan metabolik sebagai akibat diare/dehidrasi. Misalnya akibat asidosis.

Beberapa penyebab muntah yang sering ditemukan pada anak berdasarkan lokasi kelainan dan usia dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini.

Tabel 1. Penyebab muntah pada neonatus

Saluran cerna		Luar cerna		Non-organik
Obstruksi	Non-obstruksi	SSP	Organ lain	
Atresia esofagus	Gastroenteritis	TIK meninggi	Sepsis	Iritasi C. amnion
Stenosis pilorus	NEC	Meningitis	Insuf. ginjal	Teknik minum
M. Hirschsprung	Kalasia	Efusi subdural	Inf. saluran kemih	Obat
Malrotasi usus	Iritasi as.lambung		Hiperplasia adrenal	
Hernia hiatus			Inborn error metab.	
Ileus mekonium				
Laktobezoar				

Tabel 2. Penyebab muntah pada bayi

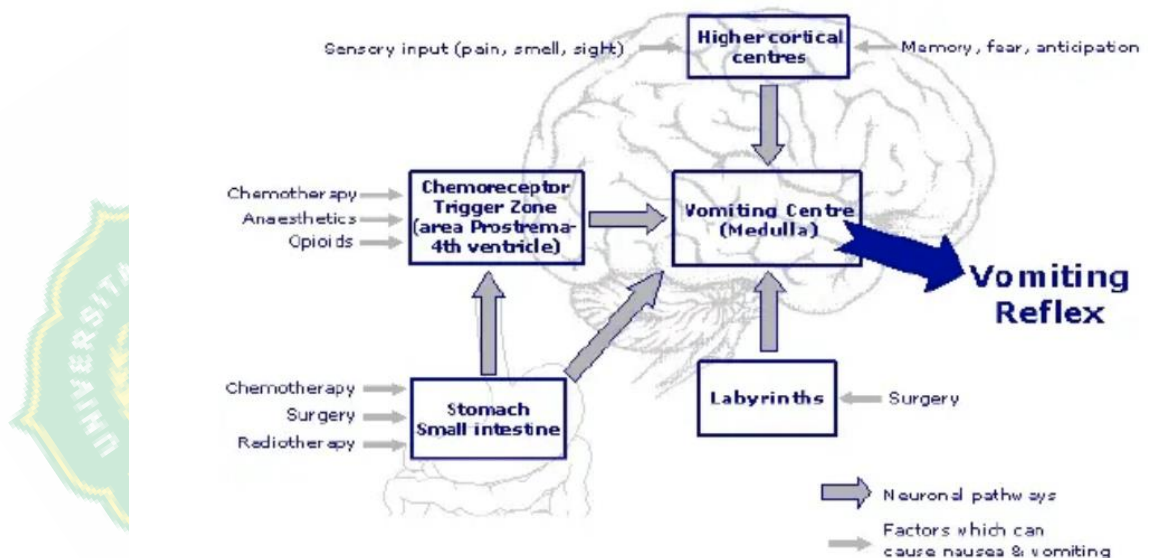
Saluran cerna		Luar saluran cerna		Non-organik
Obstruksi	Non-obstruksi	SSP	Organ lain	
Stenosis pilorus	RGE	Meningitis	Inf. saluran napas	Teknik makan
Antral web	Intoleransi laktosa	Ensefalitis	Inf. saluran kemih	Erofagi
Intususepsi	CMPSE	TIK meninggi	Otitis media	Motion sicknes
Volvulus	Gastroenteritis		Hepatitis	Obat
	NEC		Insufisiensi adrenal	
			Gangguan metabolik	

Tabel 3. Penyebab muntah pada anak

Saluran cerna		Luar saluran cerna		Non-organik
Obstruksi	Non-obstruksi	SSP	Organ lain	
Intususepsi	Gastroenteritis	TIK meninggi	Inf. saluran napas	Psikogenik
Obstruksi usus	Apendisitis	Infeksi SSP	Inf. saluran kemih	Menarik perhatian
Akalasia	Gastritis	Hidrosefalus	Otitis media	Motion sicknes
Striktur (ingesti bahan kaustik)	Ulkus peptikum		Henoeh-Schonlein	Obat
	Keracunan makan		Torsio testis	

C. Patogenesis Muntah

Muntah terjadi bila terdapat rangsangan pada pusat muntah (*Vomiting Centre*), suatu pusat kendali di medulla berdekatan dengan pusat pernapasan atau *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) di area postrema pada lantai ventrikel keempat susunan saraf. Koordinasi pusat muntah dapat dirangsang melalui berbagai jaras. Muntah dapat terjadi karena tekanan psikologis melalui jaras yang kortek serebri dan system limbic menuju pusat muntah (VC). Pencegahan muntah mungkin dapat melalui mekanisme ini. Muntah terjadi jika pusat muntah terangsang melalui vestibular atau sistem vestibuloserebella dari labirin di dalam telinga. Rangsangan bahan kimia melalui darah atau cairan otak (LCS) akan terdeteksi oleh CTZ. Mekanisme ini menjadi target dari banyak obat anti emetik. Nervus vagal dan visceral merupakan jaras keempat yang dapat menstimulasi muntah melalui iritasi saluran cerna dan pengosongan lambung yang lambat. Sekali pusat muntah terangsang maka *cascade* ini akan berjalan dan akan menyebabkan timbulnya muntah.



Pada sistem saraf pusat, terdapat tiga struktur yang dianggap sebagai pusat koordinasi refleks muntah, yaitu chemoreceptor trigger zone (CTZ), pusat muntah, dan nucleus traktus solitaries. Ketiga struktur tersebut terletak pada daerah batang otak. Muntah dikontrol oleh dua buah pusat di dalam medulla oblongata: pusat muntah dan zona pemicu kemoreseptor (chemoreceptor trigger zone, CTZ). Pusat muntah memulai muntah yang sebenarnya.

Pusat ini distimulasi oleh traktus GI dan pusat yang lebih tinggi di dalam batang otak secara korteks serebri dan CTZ. CTZ sendiri tidak dapat menginduksi muntah. Berbagai stimulasi atau obat, seperti apomorfina, levodopa, digitalis, toksin bakteri, radiasi, dan kelainan metabolisme dapat, mengaktifkan zona tersebut. Zona yang sudah diaktifkan itu akan mengirimkan impuls saraf ke pusat muntah dalam medulla oblongata.

Pada sistem saraf pusat, terdapat tiga struktur yang dianggap sebagai pusat koordinasi refleks muntah, yaitu chemoreceptor trigger zone (CTZ), pusat muntah, dan nukleus traktus solitarius. Ketiga struktur tersebut terletak pada daerah batang otak dan ada dua daerah anatomis di medula yang berperan dalam refleks muntah, yaitu CTZ dan central vomiting centre (CVC). CTZ terletak di area postrema pada dasar ujung kaudal ventrikel IV di luar sawar darah otak.

Reseptor di daerah ini diaktifkan oleh zat-zat proemetik di dalam sirkulasi darah atau di cairan serebrospinal (cerebrospinal fluid, CSF). Sinyal eferen dari CTZ dikirim ke CVC dan selanjutnya melalui nervus vagus sebagai jalur eferen dari senyawa neuroaktif, terjadilah serangkaian reaksi simpatis parasimpatis yang diakhiri dengan refleks muntah. CVC terletak dekat nukleus traktus solitarius dan di sekitar formasio retikularis medula tepat di bawah CTZ. Chemoreceptor trigger zone mengandung reseptor-reseptor untuk bermacam-macam senyawa neuroaktif yang dapat menyebabkan refleks muntah. Rangsang refleks muntah berasal dari gastrointestinal, vestibulo-okular, aferen kortikal yang lebih tinggi yang menuju CVC, kemudian dimulai gejala nausea, retching, serta ekspulsi isi lambung atau muntah .

D. Penyebab Muntah

Secara umum muntah diakibatkan oleh pusat muntah medulla oblongata dan berlangsung menurut beberapa mekanisme yaitu secara langsung ke saluran cerna dan secara tidak langsung melalui CTZ

1) Akibat rangsangan langsung dari saluran cerna (Makoreseptor)

Bila peristaltik dan perlintasan lambung terjadi masalah maka akan terjadi mual, apabila gangguan tersebut makin lama makin hebat maka pusat muntah akan dirangsang melalui saraf vagus sehingga dapat mengakibatkan muntah, hal ini dapat terjadi karena adanya kerusakan mukosa usus dan lambung, termasuk dalam hal ini distensi lambung merupakan faktor yang berperan penting.

2) Secara tidak langsung melalui CTZ (kemoreseptor).

Chemoreseptor Trigger Zone (CTZ) memiliki banyak reseptor yang berdekatan dengan pusat muntah, dengan bantuan neurotransmitter dopamine CTZ menerima isyarat-isyarat mengenai kehadiran zat-zat kimia asing di dalam sirkulasi kemudian rangsangan tersebut diteruskan kemedull blongata sebagai pusat muntah.

E. Faktor Resiko

1. Faktor Infeksi & Penyakit Pencernaan

- a. Gastroenteritis : Radang lapisan perut akibat infeksi virus/bakteri, penyebab utama muntah pada anak
- b. Keracunan makanan : Muntah terjadi 1–8 jam setelah mengonsumsi makanan terkontaminasi bakteri
- c. Penyakit asam lambung (GERD) : Asam lambung naik ke kerongkongan
- d. Radang usus buntu : Apendisitis akut
- e. Penyumbatan usus : Obstruksi gastrointestinal
- e. Pankreatitis : Peradangan pankreas
- d. Batu ginjal : Nyeri hebat dapat memicu muntah

2. Faktor Farmakologis & Medis

- a. Efek samping obat: Kemoterapi, kodeina, morfin, antibiotic
- b. Radiasi/kemoterapi: Kanker-obat untuk kanker
- c. Vitamin dosis tinggi : Terutama vitamin tertentu
- d. Efek pascaoperasi: Anestesi general

3. Faktor Fisiologis dan Hormonal

- a. Kehamilan (morning sickness) : Terutama 3 bulan pertama, paling umum pada wanita hamil
- b. Mabuk perjalanan : Mabuk kendaraan, laut, pesawat
- c. Konsumsi alkohol berlebihan : Iritasi lambung

4. Faktor Neurologis & Psikologis

- a. Migrain Sakit kepala hebat dapat diikuti muntah
- b. Meningitis Infeksi selaput otak, disertai leher kaku
- c. Gegar otak/cedera otak Trauma kepala
- d. Tumor otak Peningkatan tekanan intrakranial
- e. Vertigo Gangguan keseimbangan
- f. Stres & depresi berat Faktor psikogenik

g. Bulimia nervosa Muntah sengaja untuk mencegah penambahan berat badan

F. Gejala Klinis

Gejala klinis muntah dapat dibedakan menjadi gejala sebelum, saat, dan setelah muntah. Secara umum, gejala klinis muntah meliputi:

1. Mual – rasa tidak nyaman pada perut disertai keinginan untuk muntah.
2. Hipersalivasi – produksi air liur meningkat sebagai respons tubuh sebelum muntah.
3. Retching (mengedan/muntah kering) – kontraksi otot perut dan diafragma tanpa keluarnya isi lambung.
4. Pengeluaran isi lambung melalui mulut – dapat berupa makanan, cairan, lendir, atau empedu.
5. Nyeri atau tidak nyaman pada abdomen – terutama di area epigastrium atau sekitar perut.
6. Pucat – akibat stimulasi saraf otonom.
7. Berkeringat dingin – sering muncul sebelum muntah.
8. Pusing atau lemas – terutama bila muntah berulang.
9. Takikardia – denyut nadi meningkat karena kehilangan cairan atau respons stres tubuh.
10. Tanda dehidrasi (pada muntah berulang), seperti:
 - a. bibir dan mulut kering
 - b. mata cekung
 - c. turgor kulit menurun
 - d. urin sedikit dan pekat
 - e. haus berlebihan

G. Pemeriksaan Fisik Muntah Pada Anak

1. Keadaan umum
 - a. Menilai kesadaran anak: compos mentis, apatis, letargi, atau penurunan kesadaran
 - b. Aktivitas anak: aktif, lemah, atau rewel
 - c. Status gizi dan berat badan
2. Tanda-tanda vital
 - a. Suhu tubuh: menilai adanya demam yang mengarah pada infeksi
 - b. Frekuensi nadi: takikardia dapat menunjukkan dehidrasi

- c. Frekuensi napas: takipnea dapat muncul pada gangguan metabolik atau infeksi
 - d. Tekanan darah: hipotensi dapat terjadi pada dehidrasi berat atau syok
3. Pemeriksaan tanda dehidrasi
 - a. Mukosa mulut dan bibir kering
 - b. Mata cekung
 - c. Air mata berkurang atau tidak ada saat menangis
 - d. Turgor kulit menurun
 - e. Uubun-ubun cekung (pada bayi)
 - f. Pengisian kapiler memanjang (>2 detik)
 - g. Produksi urin menurun
 4. Pemeriksaan kepala dan leher
 - a. Fontanel anterior pada bayi (cekung/tegang)
 - b. Kekakuan kuduk bila dicurigai meningitis
 - c. Pemeriksaan tenggorokan dan telinga untuk melihat infeksi
 5. Pemeriksaan abdomen
 - a. Inspeksi: distensi abdomen, perut kembung, asimetri
 - b. Auskultasi: bising usus meningkat/menurun
 - c. Palpasi: nyeri tekan, massa abdomen, hepatomegali, splenomegali
 - d. Perkusi: adanya timpani atau cairan bebas
 - e. Tanda iritasi peritoneum (defans muskular, rebound tenderness)
 6. Pemeriksaan neurologis
 - a. Refleks pupil
 - b. Tonus otot
 - c. Kejang atau tanda peningkatan tekanan intrakranial (muntah proyektil, ubun-ubun menonjol, perubahan kesadaran)
 7. Pemeriksaan kulit
 - a. Warna kulit (pucat, sianosis, ikterus)
 - b. Ruam atau petechiae yang dapat mengarah pada infeksi sistemik
 8. Pemeriksaan ekstremitas
 - a. Akral hangat/dingin
 - b. CRT (capillary refill time)

H. Pencegahan muntah pada anak

Upaya pencegahan meliputi:

1. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
 - a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah BAB, dan setelah bermain
 - b. Menjaga kebersihan makanan, minuman, alat makan, dan botol susu
 - c. Mengonsumsi air matang dan makanan yang higienis.

2. Pemberian makanan yang tepat
 - a. Memberikan makanan sesuai usia dan kebutuhan anak
 - b. Menghindari makanan yang terlalu pedas, berminyak, berlemak tinggi, atau sulit dicerna
 - c. Memberikan porsi kecil tetapi sering, terutama pada anak yang mudah mual
 - d. Tidak memaksa anak makan berlebihan
3. Posisi makan dan istirahat yang benar
 - a. Memberikan makan dalam posisi duduk atau semi duduk
 - b. Tidak langsung berbaring setelah makan
 - c. Menghindari aktivitas fisik berat segera setelah makan
4. Pencegahan infeksi saluran cerna
 - a. Menjaga sanitasi lingkungan dan kebersihan toilet
 - b. Menyimpan makanan pada suhu yang tepat agar tidak terkontaminasi
 - c. Memberikan imunisasi sesuai jadwal, misalnya vaksin rotavirus pada bayi
5. Menghindari faktor pencetus
 - a. Menghindari bau menyengat atau makanan yang memicu mual pada anak sensitif
 - b. Mengurangi perjalanan jauh jika anak mudah mabuk perjalanan, atau istirahat cukup sebelum bepergian
 - c. Menghindari paparan asap rokok
6. Memantau kondisi kesehatan anak
 - a. Segera menangani demam, batuk pilek, atau infeksi lain yang dapat memicu muntah
 - b. Kontrol rutin bila anak memiliki penyakit tertentu seperti GERD, alergi makanan, atau gangguan metabolic
7. Edukasi orang tua
 - a. Mengenali tanda bahaya muntah, seperti muntah terus-menerus, muntah hijau, muntah darah, dehidrasi, atau penurunan kesadaran
 - b. Segera membawa anak ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

I. Rencana Terapi Muntah Pada Anak

1. Penilaian tanda bahaya umum

Anak dengan muntah perlu dinilai apakah terdapat tanda bahaya, yaitu:

- a. tidak bisa minum atau menyusu
- b. memuntahkan semua yang diminum/dimakan
- c. kejang
- d. letargis atau tidak sadar

Bila ada tanda bahaya:

- a. klasifikasi sebagai kondisi berat
- b. rujuk segera ke rumah sakit
- c. cegah hipoglikemia: beri ASI atau larutan gula bila mampu minum
- d. pertahankan jalan napas dan observasi kondisi umum

2. Bila muntah tanpa tanda bahaya

Terapi suportif dilakukan sesuai kondisi anak:

- a. Pencegahan dan tata laksana dehidrasi
 - a. Berikan oralit sedikit tetapi sering, misalnya 1–2 sendok teh tiap 1–2 menit
 - b. Lanjutkan pemberian ASI sesering mungkin
 - c. Berikan cairan rumah tangga (air matang, kuah sayur, sup) sesuai usia
- b. Pemberian makan
 - a. Berikan makanan lunak dalam porsi kecil tetapi sering
 - b. Hindari makanan berlemak, terlalu manis, pedas, atau sulit dicerna
 - c. Jangan memaksa makan dalam jumlah besar
- c. Istirahat dan observasi
 - a. Anjurkan istirahat cukup
 - b. Pantau frekuensi muntah, jumlah cairan masuk, dan jumlah urin

3. Terapi berdasarkan penyebab

Jika muntah berkaitan dengan penyakit tertentu:

- a. Diare/gastroenteritis → rehidrasi sesuai rencana A, B, atau C MTBS
- b. Infeksi telinga/tenggorokan → terapi sesuai klasifikasi MTBS
- c. Malaria/demam berat (daerah endemis) → tata laksana sesuai pedoman
- d. Pneumonia atau infeksi lain → antibiotik bila ada indikasi sesuai MTBS

4. Edukasi ibu/orang tua kapan kembali segera

Anjurkan segera kembali ke fasilitas kesehatan bila anak:

- a. muntah semakin sering atau memuntahkan semua minuman

- b. tidak mau minum
- c. demam tinggi
- d. tampak sangat lemas
- e. diare bertambah berat
- f. terdapat darah pada muntah atau feses

5. Kunjungan ulang

Kontrol ulang 3 hari atau lebih cepat bila memburuk, tergantung diagnosis penyerta.

J. Penatalaksanaan

1. Pengkajian awal

- a. Kaji frekuensi, jumlah, warna, dan isi muntahan
- b. Identifikasi hubungan muntah dengan makan, batuk, atau aktivitas tertentu
- c. Kaji tanda dehidrasi: mulut kering, mata cekung, turgor kulit menurun, urin sedikit
- d. Pantau tanda vital: suhu, nadi, respirasi, dan tekanan darah
- e. Identifikasi tanda bahaya: muntah proyektil, muntah hijau, muntah darah, kejang, penurunan kesadaran

2. Terapi cairan dan pencegahan dehidrasi

- a. Berikan cairan oral sedikit tetapi sering (air matang, oralit, ASI)
- b. Jika bayi: lanjutkan pemberian ASI lebih sering
- c. Oralit diberikan sedikit demi sedikit menggunakan sendok atau syringe oral
- d. Bila dehidrasi sedang–berat atau anak tidak mampu minum → terapi cairan intravena sesuai indikasi

3. Pengaturan nutrisi

- a. Berikan makanan lunak, mudah dicerna, porsi kecil tetapi sering
- b. Hindari makanan berminyak, pedas, berlemak, terlalu manis, dan makanan pemicu mual
- c. Jangan memaksa anak makan dalam jumlah banyak sekaligus

4. Posisi dan kenyamanan anak

- a. Posisikan anak semi-Fowler atau miring untuk mencegah aspirasi
- b. Istirahat cukup
- c. Jaga kebersihan mulut setelah muntah

5. Terapi medikamentosa sesuai indikasi dokter
 - a. Antiemetik bila diperlukan sesuai resep dokter
 - b. Antibiotik bila penyebabnya infeksi bakteri
 - c. Antipiretik bila disertai demam
 - d. Terapi khusus sesuai penyebab (misalnya GERD, gastritis, gastroenteritis, obstruksi usus)
6. Monitoring
 - a. Catat frekuensi muntah dan jumlah cairan masuk-keluar
 - b. Pantau berat badan bila muntah berlangsung lama
 - c. Observasi tanda dehidrasi dan perburukan kondisi
7. Edukasi orang tua

Anjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila anak mengalami:

 - a. muntah terus-menerus atau memuntahkan semua minuman
 - b. muntah berwarna hijau atau berdarah
 - c. tidak mau minum/menyusu
 - d. demam tinggi
 - e. kejang
 - f. lemas berat atau penurunan kesadaran
 - g. tanda dehidrasi berat



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**Asuhan Kebidanan Pada Anak R Usia 3 Tahun 8 Bulan 25 Hari Dengan
Muntah Di Klinik Zam Zam Medika Bantul Yogyakarta Tahun Akademik 2026**

Pengkajian

Tanggal : 09 Mei 2026
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Klinik Zam Zam Medika
Pengkajian : Zulfa Azizah Ismawati
No. RM : 18360068

I. Data Subjektif

1. Identitas anak

Nama Anak : An. R
Umur : 3 tahun 8 bulan 25 hari
Tanggal lahir : Bantul, 14-08-2022
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia Kehamilan : 37+6 Minggu
Saat Lahir :
Alamat : Watu Gedug RT 01

2. Identitas Orang tua

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Watu Gedug RT 01	Alamat	: Watu Gedug RT 01

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kondisi kesehatan anaknya.

3. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa anaknya sakit perut (+). Muntah 5X dari malam ini, tidak ada demam, tidak ada diare, belum minum obat sama sekali

4. Riwayat Imunisasi

- 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 5 bulan.

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-lainya : 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 susu
2.		Eliminasi
	BAB	Frekuensi :4-5 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
TD : 86/80 mmHg
Nadi : 98x/menit
Suhu : 36,9°C
Pernafasan : 22x/menit
SPO2 : 98%
PB/TB : 115 cm
BB : 13 kg
LK : 50 cm
LP : 55 cm
LD : 54 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
Laki laki

Terdapat testis , skrotum, dan terdapat lubang pipis di penis

l. Pungung

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. R usia 3 Tahun 8 Bulan 25 Hari dengan muntah.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 09-05-2026

Pukul: 09.10 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
TD	: 86/80 mmHg
Nadi	: 98x/menit
Suhu	: 36,9° C
Pernafasan	: 22x/menit
SPO2	: 98%
PB/TB	: 115 cm
BB	: 13 kg
LK	: 50 cm
LP	: 55 cm
LD	: 54 cm
Status Gizi	: Baik (sesuai usianya)

Evaluasi: Ibu dan keluarga mendengar hasil pemeriksaan.

2. Lakukan Penilaian (Assessment)

Periksa tanda bahaya umum:

1. Tidak bisa minum/menyusu : didapatkan hasil anak bisa menyusu
2. Muntah semuanya (tidak bisa menahan cairan) :
didapatkan hasil anak mengalami muntah"
3. Kejang : didapatkan hasil anak tidak mengalami kejang
4. Letargis atau tidak sadar : didapatkan anak tidak mengalami letargis

Nilai juga:

1. Frekuensi muntah : muntah 2-3 kali
2. Tanda dehidrasi: tidak ada tanda dehidrasi
3. Mata cekung : tidak ada mata cekung
4. Cubitan kulit kembali lambat : tidak ada
5. Anak tampak haus atau tidak bisa minum : tampak anak haus
6. Ada diare atau tidak : tidak ada diare
7. Demam atau infeksi lain : tidak ada demam atau infeksi lain

Evaluasi : anak menderita muntah -muntah

3. Lakukan Klasifikasi (Berdasarkan MTBS)

Muntah tanpa tanda bahaya

Masalah ringan (muntah biasa)

Tatalaksana, Jika ada tanda bahaya umum :

Rujuk segera ke RS

Sebelum rujuk:

Berikan cairan oral sedikit-sedikit (jika bisa)

Jaga jalan napas

Cegah dehidrasi

Jika ada dehidrasi, termasuk tanpa dehidrasi :

a. Dehidrasi berat

Rujuk segera

Jika memungkinkan: pasang infus (Ringer Laktat/NaCl)

b. Dehidrasi ringan/sedang

Berikan oralit (ORS)

Sedikit tapi sering (1–2 sendok tiap 1–2 menit)

Pantau:

Muntah berkurang/tidak

Lanjutkan ASI/makan

c. Tanpa dehidrasi

Berikan cairan lebih banyak dari biasanya

Edukasi ibu:

Beri minum sedikit tapi sering

Lanjutkan makan

Penanganan muntah spesifik

Jika muntah:

Tunggu 10 menit → lanjutkan minum perlahan

Hindari makanan berlemak/berat

Tidak rutin diberi obat anti-muntah (kecuali indikasi khusus)

Evaluasi : sudah dilakukan penatalaksanaan sesuai pedoman mtbs dan sudah dilakukan konseling

4. Berikan Edukasi pada Orang Tua

Segera kembali jika:

Muntah terus menerus

Tidak bisa minum

Demam tinggi

Anak tampak lemah atau mengantuk terus

Ada tanda dehidrasi

Evaluasi : ibu sudah diberikan edukasi

5. Follow Up

Kontrol ulang dalam 1–2 hari

Pantau status hidrasi dan asupan

Evaluasi : ibu mengerti kapan kunjungan ulang atau ada jika ada masalah dengan anaknya maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat

6. Berikan farmakologis (kolaborasi dengan dokter) :

berupa obat :

Pemberian resep obat farmakologis :

1. Vesperum sirup

Jumlah (1), signa (3x1 cth), aturan pakai (jika diperlukan)

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

Jumlah (1), signa (3x1 cth), aturan pakai (jika diperlukan)

3. Inj. Ondansentron (PT Bernofarm Ampul)

Jumlah (1), signa (1x1)

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

8. Memberitahu kepada ibu agar tetap memberikan anak minimal 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.

9. 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

10. 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

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

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan

12. 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.

13. 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

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

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan selalu mengawasi makanan yang dimakan anak.

15. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk selalu memperhatikan kondisi anaknya jika ada tanda bahaya pada anak yang mengalami muntah perlu dikenali agar anak segera mendapat penanganan medis. Berikut tanda bahaya muntah pada anak:

1. Muntah terus-menerus

Muntah berulang dan tidak berhenti, terutama jika anak tidak bisa menahan makanan atau minuman sama sekali.

2. Tanda dehidrasi

- a. Mulut dan bibir kering

- b. Mata cekung

- c. Anak tampak lemas atau sangat mengantuk

- d. Menangis tanpa air mata

- e. Buang air kecil berkurang atau tidak BAK >6 jam pada bayi / urin sangat sedikit

3. Muntah berwarna hijau

Muntah hijau (bilious vomiting) dapat menandakan sumbatan usus.

4. Muntah darah atau seperti ampas kopi

Warna merah segar atau coklat kehitaman perlu segera diperiksa.

5. Penurunan kesadaran

Anak sulit dibangunkan, sangat lemas, bingung, atau tidak responsif.

6. Demam tinggi

Terutama jika disertai muntah terus-menerus, kejang, atau anak tampak sangat sakit.

7. Nyeri perut hebat
Anak menangis kesakitan, perut keras/kembung, atau nyeri terlokalisasi (misalnya kanan bawah).
8. Kejang
Muntah disertai kejang harus segera dirujuk.
9. Sakit kepala berat atau muntah menyemprot
Terutama bila disertai kaku kuduk atau riwayat benturan kepala.
10. Diare berat dengan muntah
Risiko dehidrasi meningkat jika muntah dan diare terjadi bersamaan.
11. Berat badan turun / anak tidak mau makan dan minum
Menandakan kondisi sudah memengaruhi status nutrisi.
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
16. 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.
17. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi: Sudah dilakukan
18. Awali tindakan dengan basmalah dan mengakhiri tindakan dengan hamdalah
Evaluasi : Sudah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh secara langsung dari ibu sebagai orang terdekat anak yang mengetahui kondisi sehari-hari pasien. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu dari An. R menyampaikan bahwa anaknya mengalami keluhan utama berupa muntah sebanyak ± 5 kali sejak malam hari sebelum pemeriksaan dilakukan. Selain itu, anak juga mengeluhkan nyeri perut, namun tidak disertai demam maupun diare. Informasi ini menjadi dasar penting dalam menilai kondisi awal pasien karena keluhan muntah pada anak dapat bersifat ringan hingga mengarah pada kondisi serius.

Secara lebih mendalam, riwayat kesehatan menunjukkan bahwa anak tidak memiliki riwayat penyakit kronis, menular, maupun keturunan, serta tidak memiliki riwayat alergi. Hal ini memperkuat dugaan bahwa muntah yang dialami kemungkinan besar bersifat akut dan bukan manifestasi penyakit kronis. Riwayat imunisasi yang lengkap juga menunjukkan bahwa anak telah mendapatkan perlindungan terhadap beberapa penyakit infeksi tertentu, sehingga kemungkinan penyebab muntah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menjadi lebih kecil.

Riwayat pola makan anak yang mengonsumsi makanan 2 kali sehari serta cairan yang cukup (± 1000 ml air dan susu 250 ml) menunjukkan bahwa secara umum kebutuhan nutrisi telah terpenuhi. Namun, adanya muntah berulang dapat mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit apabila tidak segera ditangani. Pada pola eliminasi, ditemukan BAB dengan frekuensi 4–5 kali dengan konsistensi cair berlendir, yang mengindikasikan kemungkinan adanya gangguan pada saluran pencernaan, meskipun pada keluhan awal disebutkan tidak diare. Hal ini perlu dikaji lebih lanjut sebagai bagian dari dinamika kondisi anak.

Dari aspek tumbuh kembang, anak berada dalam kondisi baik sesuai usianya, yang menunjukkan bahwa sebelum sakit, anak berada dalam kondisi kesehatan yang optimal. Secara keseluruhan, data subjektif mengarah pada kondisi muntah akut tanpa komplikasi berat, namun tetap memerlukan pemantauan karena berpotensi berkembang menjadi dehidrasi apabila tidak ditangani dengan tepat.

B. Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pengukuran tanda vital yang dilakukan secara sistematis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum anak dalam kategori baik dengan kesadaran compos mentis. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi umum pasien masih stabil dan belum terdapat gangguan kesadaran yang mengarah pada kondisi gawat. Tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang masih dalam batas normal untuk usia anak, yaitu suhu 36,9°C, nadi 98 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan saturasi oksigen 98%. Tidak ditemukannya demam memperkuat dugaan bahwa muntah tidak disebabkan oleh infeksi sistemik berat. Selain itu, status gizi anak dinilai baik dengan berat badan 13 kg dan tinggi badan 115 cm, yang sesuai dengan usia anak.

Pada pemeriksaan fisik secara menyeluruh, tidak ditemukan kelainan yang signifikan. Pemeriksaan kepala hingga ekstremitas menunjukkan kondisi normal, termasuk tidak adanya tanda dehidrasi seperti mata cekung, mukosa kering, atau penurunan turgor kulit. Abdomen tampak simetris, tidak kembung, dengan bising usus normal, serta tidak ditemukan nyeri tekan maupun massa. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat tanda obstruksi usus atau kondisi abdomen akut lainnya.

Hasil pemeriksaan MTBS juga menunjukkan bahwa anak tidak memiliki tanda bahaya umum seperti tidak bisa minum, kejang, atau letargi. Dengan demikian, kondisi anak dapat dikategorikan sebagai muntah tanpa tanda bahaya atau kondisi ringan.

Secara keseluruhan, data objektif mendukung bahwa kondisi anak masih dalam tahap ringan dan belum mengalami komplikasi serius, namun tetap membutuhkan penanganan yang tepat untuk mencegah perburukan.

C. Analisa

Berdasarkan integrasi data subjektif dan objektif, dapat ditegaskan bahwa An. R usia 3 tahun 8 bulan 25 hari mengalami muntah akut tanpa tanda bahaya. Kondisi ini sesuai dengan klasifikasi dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), yaitu muntah tanpa dehidrasi atau dengan risiko dehidrasi ringan.

Muntah pada anak merupakan suatu refleks protektif tubuh yang bertujuan mengeluarkan zat yang dianggap berbahaya dari saluran cerna. Dalam kasus ini, kemungkinan penyebab muntah dapat berasal dari iritasi saluran pencernaan, pola makan, atau infeksi ringan yang tidak disertai gejala sistemik seperti demam. Tidak ditemukannya tanda dehidrasi menunjukkan bahwa keseimbangan cairan tubuh anak masih terjaga, namun frekuensi muntah yang cukup sering tetap menjadi faktor risiko yang perlu diantisipasi. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar MTBS, yaitu dengan pendekatan suportif berupa pemberian cairan sedikit tetapi sering, melanjutkan asupan makanan, serta edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya. Pendekatan ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam pemantauan kondisi anak di rumah.

Selain itu, pemberian terapi farmakologis melalui kolaborasi dengan dokter juga menjadi bagian dari penanganan komprehensif. Edukasi mengenai kebersihan lingkungan, pola makan, dan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan langkah preventif yang sangat penting untuk mencegah kekambuhan.

Secara keseluruhan, analisis kasus ini menunjukkan bahwa penanganan yang dilakukan sudah tepat, terarah, dan sesuai dengan kondisi klinis pasien. Pendekatan yang humanis, dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan, menjadi kunci keberhasilan dalam menjaga kondisi anak tetap stabil dan mencegah komplikasi.



BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan balita sakit yang telah dikaji di Klinik Zam Zam Medika, maka penulis menarik beberapa kesimpulan yaitu:

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan balita sakit yang telah dikaji di Klinik Zam Zam Medika.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan pada An. R usia 3 tahun 8 bulan 25 hari dengan keluhan muntah di Klinik Zam Zam Medika, dapat disimpulkan bahwa kondisi anak termasuk dalam kategori muntah tanpa tanda bahaya dengan keadaan umum baik dan tanda vital dalam batas normal. Data subjektif menunjukkan adanya keluhan muntah berulang dan nyeri perut tanpa disertai demam atau riwayat penyakit serius. Data objektif memperkuat bahwa tidak ditemukan tanda dehidrasi maupun kelainan fisik yang mengarah pada kondisi kegawatan. Analisis yang dilakukan mengarah pada diagnosis muntah akut ringan yang dapat ditangani secara suportif sesuai pedoman MTBS. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian cairan, edukasi orang tua, pemantauan kondisi anak, serta terapi farmakologis sesuai indikasi. Dengan penanganan yang tepat dan keterlibatan aktif keluarga, kondisi anak diharapkan dapat membaik tanpa komplikasi lebih lanjut.

B. Saran

1. Bagi Pasien (Orang Tua)

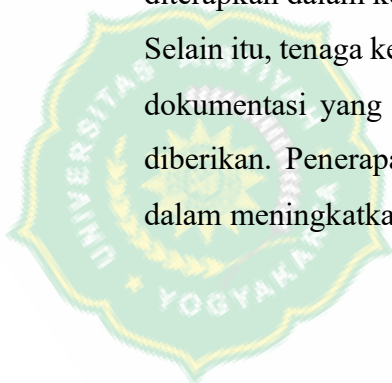
Diharapkan orang tua dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap kondisi kesehatan anak, khususnya dalam mengenali tanda bahaya muntah seperti muntah terus-menerus, tidak mau minum, lemas, atau tanda dehidrasi. Orang tua juga perlu menjaga pola makan anak dengan memberikan makanan yang higienis, bergizi, dan mudah dicerna.

Selain itu, penting untuk membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktivitas, serta menghindari pemberian makanan sembarangan di luar rumah. Pemantauan kondisi anak secara berkala dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan juga menjadi kunci dalam proses pemulihan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan melalui pendekatan yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada aspek kuratif tetapi juga promotif dan preventif. Edukasi kepada keluarga perlu diberikan secara jelas, komunikatif, dan mudah dipahami agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan berkelanjutan serta dokumentasi yang sistematis untuk memastikan keberhasilan asuhan yang diberikan. Penerapan standar MTBS secara konsisten juga sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak.



LAMPIRAN FORMAT MTBS

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan: 09 Mei - 2026 NIK: _____
 Alamat: Watu Gedug RT 01 (Daerah Endemis Malaria: Ya Tidak
 Nama Anak: An. P. A Nama Ibu: Ny. A Jika Ya, RDT malaria (+)
 Umur: 2 tahun 9 bulan BB: 13 kg PB/TB: 115 cm LILA: 13 cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala: 50 cm Suhu 36,9 °C
 Anak sakit apa? Muntah - muntah Kunjungan pertama Kunjungan ulang _____

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah tidak bisa minum atau menyusu? <input type="checkbox"/> Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? <input type="checkbox"/> Apakah pernah kejang selama sakit ini? <input type="checkbox"/> Penampilan, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> Kejang <input type="checkbox"/> Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar <input type="checkbox"/> Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan <input type="checkbox"/> Pandangan kosong atau mata tidak membuka <input type="checkbox"/> Tidak bersuara atau justru menangis melengking <input type="checkbox"/> Usaha Napas, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> Tarikan dinding dada ke dalam <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Napas cuping hidung <input type="checkbox"/> Mencari posisi paling nyaman dan menolot berbering <input type="checkbox"/> Sirkulasi, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> Pucat <input type="checkbox"/> Tampak biru (sianosis) <input type="checkbox"/> Gambaran kula memorate (kulfif seperti marmor) <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;"> </p>	<p>TIDAK TERDAPAT SALAH SATU GEJALA / TANDA BAHAYA</p> <p>STABIL</p>	<p>TIDAK PERLU TINDAKAN</p>
<p>APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Berapa lama? _____ hari Hingnap dalam 1 menit _____ kali/menit. Napas cepat? <input type="checkbox"/> Ada tarikan dinding dada ke dalam <input type="checkbox"/> Ada wheezing <input type="checkbox"/> Saturasi oksigen _____ % 	<p>TIDAK ADA</p>	<p>TIDAK ADA</p>
<p>APAKAH ANAK DIARE? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Berapa lama? _____ hari Adakah darah dalam tinja? <input type="checkbox"/> Keadaan umum anak: <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar <input type="checkbox"/> Rewel/mudah marah <input type="checkbox"/> Mata cekung <input type="checkbox"/> Berik anak minum: <ul style="list-style-type: none"> Tidak bisa minum atau malas minum <input type="checkbox"/> Haus, minum dengan lahap <input type="checkbox"/> Cubit kulit perut, apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) <input type="checkbox"/> Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) <input type="checkbox"/> 	<p>TIDAK ADA</p>	<p>TIDAK ADA</p>
<p>APAKAH ANAK DEMAM? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama? _____ hari Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? <input type="checkbox"/> Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria? <input type="checkbox"/> Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? <input type="checkbox"/> Lihat dan periksa adanya kaku kuduk <input type="checkbox"/> Lihat adanya penyebab lain dari demam <input type="checkbox"/> Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> Ruam kemerahan di kulit yang menyeleruh DAN <input type="checkbox"/> Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah <input type="checkbox"/> 	<p>TIDAK ADA</p>	<p>Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mikroskopis: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>TIDAK ADA</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? <input type="checkbox"/> Lihat adanya nanah di mata <input type="checkbox"/> Lihat adanya kekenyahan di kornea <input type="checkbox"/> 	<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"> Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? <input type="checkbox"/> Apakah badan teraba dingin? <input type="checkbox"/> Apakah anak lemas/gelisah? <input type="checkbox"/> Adakah mual? <input type="checkbox"/> Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? <input type="checkbox"/> Adakah nyeri perut? <input type="checkbox"/> Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau cokat seperti kopi/DAB berdarah/benwarna hitam? <input type="checkbox"/> Apakah muncul ruam? <input type="checkbox"/> Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? <input type="checkbox"/> Apakah BAK terakhir ≥ 6 jam? <input type="checkbox"/> Periksa tanda-tanda syok lakukan pemeriksaan COUVR: <ul style="list-style-type: none"> Kakibangan tampak dusak <input type="checkbox"/> Waktu pengisian kapiler > 2 detik <input type="checkbox"/> Kakibangan teraba dingin <input type="checkbox"/> Nadi lemah atau tidak teraba <input type="checkbox"/> Nadi cepat <input type="checkbox"/> Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas <input type="checkbox"/> Periksa adanya klinis akumulasi cairan <input type="checkbox"/> Lihat adanya: <ul style="list-style-type: none"> Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) <input type="checkbox"/> lidak <input type="checkbox"/> Letargi, gelisah <input type="checkbox"/> Sesak napas, napas cepat <input type="checkbox"/> Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm <input type="checkbox"/> Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji tourniquet. Hasil uji tourniquet positif <input type="checkbox"/> negatif <input checked="" type="checkbox"/> 	<p>TIDAK ADA</p>	<p>Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin _____, Hematokrit _____, Leukosit _____, Trombosit _____, NS-1 _____</p> <p>TIDAK ADA</p>
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah ada nyeri telinga? <input type="checkbox"/> Adakah rasa penuh di telinga? <input type="checkbox"/> Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? _____ hari Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga <input type="checkbox"/> Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga <input type="checkbox"/> 	<p>TIDAK ADA</p> <p>REFLEKSI TELINGA</p>	<p>Tangan dan telinga yang diteliti akan dimasukkan ke dalam kapsul khusus</p>

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKLAM 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 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 BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD BB/PB (TB) : > +3 SD Tentukan lingkar 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 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 (sulkus 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 	<p>GIZI BAIK</p>	<p>• Jika anak < 2 tahun • Beri pemantauan makan anak. • Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari • Timbang berat badan anak setiap bulan</p>
<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 TB/U < -3 SD PBU atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD PBU atau TB/U -2 SD sampai +3 SD PBU atau TB/U > +3 SD 	<p>NORMAL</p>	<p>Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan</p>
<p>Periksa Lingkar Kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> LKU > +2 SD LKU -2 SD s.d +2SD LKU < -2 SD 	<p>NORMAL</p>	<p>Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan</p>
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <p>Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sangat pucat? Pucat? 	<p>TIDAK ANEMIA</p>	<p>Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia):</p>
<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 	<p>TIDAK ADA</p> <p>MUNGKIN BUKAN INFeksi</p>	<p>TIDAK ADA</p>
<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>	<p>IMUNISASI LENGKAP</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini:</p>
<p>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A</p> <p>Dibutuhkan suplemen vitamin A: Ya / Tidak</p>	<p>TIDAK ADA</p>	<p>Diberikan vit A hari ini: Ya / Tidak</p>
<p>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</p> <p>Muntah - Muntah</p>	<p>TIDAK ADA</p>	<p>Kolaborasi dokter & konseling</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 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 apa? Susu, buah, nasi Barapa kali sehari? 3 kali Alat apa yang digunakan untuk memberi makan anak? gelas 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? 		<p>• Berikan pantauan keluarga yang ber- vitaminasi. Terdiri dari makanan pokok, hewan/ kacang-kacangan, buah-buahan, sayur-sayuran • Berikan sedikitnya 1 mangkuk setiap kali makan (1 mangkuk = 250 ml). • Berikan 3-4 x setiap hari. • Berikan 1-2 x makanan selingan antara waktu makan.</p>
	<p>Kunjungan Ulang: 2 bulan Nasihat kapan kembali: 2 minggu</p>	

Nama pemeriksa: Bidan Juf

DAFTAR PUSTAKA

- Inggrid Monica Rumapea, S. P. H. N. (2023). PENGARUH AROMATERAPI PEPPERMINT TERHADAP MUAL MUNTAH PASIEN ANAK YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI MURNI TEGUH MEDAN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD)*, 2, 78–83.
- Purkon Patoni, A., & Wanda, D. (2023). EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI DALAM MENGURANGI MUAL MUNTAH PADA ANAK: TELAAH SISTEMATIS. *Jurnal Keperawatan*, 15 Nomor 2. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Putri, R. A., & Hastuti, W. (2024). PENERAPAN EDUKASI PEMBERIAN CAIRAN (ORALIT) UNTUK MENGATASI DEHIDRASI PADA PASIEN ANAK DENGAN GEDS (GASTROENTRITIS DIARE SEDANG) DI RUANG ANGGREK RS BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG. *Nursing Update*, 15 No. 2. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Srinatania, D., & Citra Carlina, R. (2023). PENATALAKSANAAN AKUPRESUR DALAM MENGATASI MASALAH MUAL DAN MUNTAH AKIBAT KEMOTERAPI PADA ANAK DENGAN KANKER DI RUANG PERAWATAN HEMATOLOGI ONKOLOGI THALASEMIA RUMAH SAKIT HERMINA PASTEUR Management of Acupressure in Overcoming Problems of Nausea and Vomiting as effect of Chemotherapy in Children with Cancer in Hematology Thalasemia Care Room, Hermina Pasteur Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9.
- Wulandari, D. A., Anisaturrohman, L., Amiruddin, M., & Khabiza, N. A. (2025). Urgensi Muntah dalam Perspektif Hadits dan Medis. In *Maliki Interdisciplinary Journal (MIJ) eISSN* (Vol. 3). <http://urj.uin-malang.ac.id/index.php/mij/index>





unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta