

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BALITA
“AN. S USIA 2 TAHUN DENGAN DIARE”
DI PUSKESMAS GAMPING 1
TAHUN AKADEMIK 2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Andri Nur Sholikhah, S.ST., M.Kes



Disusun Oleh :
Sahli Sentia
2510106022



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

HALAMAN PENGESAHAN

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BALITA
“AN. S USIA 2 TAHUN DENGAN DIARE”
DI PUSKESMAS GAMPING 1
TAHUN AKADEMIK 2026**



Yogyakarta, 1 April 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Andri Nur Sholikhah, S.ST., M.Kes

Wahyu Candra Dewi, S.Tr. Keb Bdn

Sahli Sentia

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini yang berjudul: “An. S Usia 2 Tahun Dengan Diare Di Puskesmas Gamping 1”. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Andri Nur Sholikhah, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing akademik praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini
5. Wahyu Candra Dewi, S.Tr. Keb.,Bdn., selaku pembimbing lahan praktek klinik di Puskesmas Gamping 1
6. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyah Yogyakarta
7. Seluruh Tim praktik klinik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi lahan praktik klinik serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Penulis

Sahli Sentia

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I LATAR BELAKANG	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	7
BAB IV PEMBAHASAN	11
BAB V PENUTUP.....	14
DAFTAR PUSTAKA	15



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada balita konsistensi tinja lebih diperhatikan dibandingkan frekuensi BAB, karena frekuensi BAB (buang air besar) pada balita lebih sering daripada orang dewasa, bisa sampai lima kali dalam satu hari. Diare lebih sering terjadi pada balita karena daya tahan tubuh mereka yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan) (Lado et al., 2026).

Menurut data WHO (2024), diare merupakan penyebab utama kedua kematian anak di bawah usia lima tahun secara global, setelah pneumonia. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa insiden diare pada balita masih cukup tinggi, dengan prevalensi mencapai 9,8% (Kemenkes RI, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi tantangan serius dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak. Riskesdas melaporkan prevalensi diare pada anak balita menurut Riskesdas 2023 tercatat sebesar 4,3%. Angka ini menunjukkan bahwa diare tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, memerlukan perhatian dan tindakan pencegahan yang lebih baik. Anak-anak berusia di bawah 5 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap diare, dengan angka kejadian yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.

Penyakit diare ini biasanya ditandai dengan gejala-gejala lain seperti muntah-muntah, sehingga menyebabkan pasien mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pertolongan segera dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian (Singapari et al., 2026).

Penanganan diare dapat dilakukan dengan prinsip bahwa diare dapat terhindar dari kematian apabila diatasi dengan pemberian cairan yang adekuat, oralit, zinc, pengaturan pola makan sesuai usia, serta mengobati penyakit lain yang muncul bersamaan dengan diare. Adapun penanganan diare secara farmakologi yaitu terapi rehidrasi, antidiare dan antibiotic (Agusniarti et al., 2026).

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada balita An. S Usia 2 Tahun Di Puskesmas Gamping 1

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada balita usia 2 tahun
- b. Mampu memberikan penatalaksanaan sesuai SOP pada balita usia 2 tahun



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Diare

Diare adalah BAB yang encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah dan lendir di dalam tinja. Diare akut, merupakan diare tiba-tiba pada bayi dan anak kecil selama kurun waktu kurang dari 7 hari yang sebelumnya dalam kondisi sehat. Diare merupakan gejala penyakit gastrointestinal atau ekstra gastrointestinal, karena terjadi 4 kali lebih sering pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak-anak; dengan sifat feses yang encer, bisa berwarna hijau atau kadang bercampur lendir dan darah atau hanya lendir saja (Fitrah et al., 2023).

B. Etiologi

1. Penyebab langsung

Penyebab kasus Diare akut antara lain:

a. Infeksi

1) Kasus Infeksi usus adalah penyebab utama

Diare pada anak-anak yang ditularkan melalui makanan, infeksi enteral ini terdiri dari:

- a) Infeksi bakteri *Escherichia coli*, *shigella*, *campylobacter*, *salmonella*, dan sebagainya.
- b) Infeksi virus: rotavirus, astrovirus, calicivirus dan sebagainya.
- c) Infeksi protozoa/parasit: amoeba, dan lain- lain.

2) Infeksi parenteral didefinisikan sebagai infeksi di luar saluran pencernaan seperti broncopneumonia, tonsillitis, dan sebagainya.

b. Malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi Karbohidrat seperti intoleran laktosa, maltosa, dan sakrosa dan intoleran glukosa, fruktosa, dan galaktosa).
- 2) Malabsorpsi lemak yaitu malabsorpsi usus yang menyebabkan pembuangan lemak berlebih dalam tinja
- 3) Malabsorpsi Protein: Ada dua kondisi utama, yaitu gangguan pada pankreas dan gangguan pada lapisan usus halus

c. Faktor Gizi

Kekurangan nutrisi berhubungan dengan infeksi, dimana infeksi dapat berhubungan dengan gangguan nutrisi seperti gangguan makan, yang juga dapat menyebabkan anoreksia karena diare, muntah atau gangguan metabolisme makanan. Kekurangan nutrisi seringkali merupakan tanda pertama dari gangguan sistem kekebalan tubuh.

Malnutrisi dan infeksi berasal dari lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Infeksi dapat menekan respon imun normal dengan menguras sumber energi tubuh. Malnutrisi akibat dehidrasi juga bisa disebabkan oleh kebiasaan melewatkan makan saat diare atau kehilangan nafsu makan saat sakit. Penyebab lainnya juga buruknya penyerapan makanan saat mengalami diare.

d. Makanan

Faktor makanan yang dapat menyebabkan diare seperti makanan yang basi, toksin dan alergi makanan disebabkan oleh kurangnya daya tahan tubuh terhadap makanan tertentu, seperti intoleransi terhadap laktosa pada susu kaleng atau susu sapi. Pola makan harian yang dianjurkan di Indonesia untuk anak di bawah usia 5 tahun adalah pola makan seimbang yang meliputi zat pembangun dan pengatur. Bagi balita, kandungan makanan memiliki pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangannya

2. Penyebab tidak langsung

- a. Kebiasaan hidup bersih perorangan serta Lingkungan yang bersih dan sehat
- b. Kurangnya pengetahuan terkait penyakit disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah.
- c. Penduduk yang padat dan kondisi ekonomi yang kurang baik
- d. Pengaruh kondisi sosial budaya yang sulit untuk dirubah (Fitrah et al., 2023)

C. Patogenesis

Mekanisme terjadinya diare menurut (Fitrah et al., 2023) adalah:

1. Osmosis akibat makanan atau zat yang tidak terserap meningkatkan tekanan di antrum, merangsang pengeluaran dari usus sehingga menyebabkan diare.
2. Gangguan sekresi karena rangsangan tertentu (misalnya toksin) menyebabkan peningkatan ekskresi air dan elektrolit di rongga usus, yang menyebabkan peningkatan isi dan terjadi diare.

3. Gangguan motilitas, hiperperistaltik usus menyebabkan berkurangnya kesempatan usus dalam menyerap makanan sehingga menimbulkan diare.

Patogenesis dari diare akut :

1. Masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati barier asam lambung.
2. Mikroorganisme akan bereproduksi (berkembang biak) di dalam usus halus.
3. Jasad renik mengeluarkan toksin yaitu toksin diarege-nik
4. Racun ini menyebabkan peningkatan sekresi, sehingga menyebabkan diare.

Patogenesis diare kronis lebih kompleks dan faktor predisposisinya adalah infeksi parasit, bakteri, malabsorpsi, malnutrisi dan faktor lainnya

D. Patofisiologi

Mekanisme penyerapan dan ekskresi terganggu, memicu terjadinya dehidrasi, dimana dehidrasi merupakan kondisi yang paling parah pada diare. Diare terjadi karena adanya tindakan racun oleh bakteri di lapisan usus. Racun tersebut menimbulkan rangsangan dan menghasilkan nukleotid siklik (AMP siklik). Racun ini mengakibatkan turunnya absorpsi aktif natrium dan menaikkan sekresi aktif NaCl dan air ke lumen usus. Shigella dan organisme lainnya dengan mekanisme serupa dengan tingkat yang lebih rendah dapat mempengaruhi penyerapan dan ekskresi.

Seseorang yang mengalami diare harus menjaga keseimbangan tubuh, yaitu suatu kondisi dimana total asupan cairan lebih besar dari total ekskreta selama periode waktu tertentu. Dehidrasi terjadi ketika terlalu banyak cairan yang hilang atau tidak cukup diganti. Gejala dan tanda dehidrasi hanya muncul bila dehidrasi mencapai 4-5% dari berat badan. Peningkatan dehidrasi dan dehidrasi yang dimanifestasikan oleh rasa haus, mata cekung, ubun-ubun cekung pada bayi, selaput lendir kering penurunan kekencangan kulit, air mata kering, dan oliguria. Jika dehidrasi bertambah berat dapat mengakibatkan anuria, hipotensi, tachycardia dan kesadaran menurun. Dehidrasi berat terjadi ketika defisit air mencapai 10% dari berat badan akan membawa renjatan dan kematian jika defisit terus meningkat (Fitrah et al., 2023).

E. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang biasa terlihat pada penderita diare (Fitrah et al., 2023) adalah:

1. Sering diare, darah atau lendir terkadang menyertai diare.
2. Anorexia
3. Demam

4. Muntah (sebelum terjadinya diare, atau tanpa muntah)
5. Kolik, kembung, terkadang ileus.
6. Dehidrasi
7. Terkadang disertai flu dan faringitis.
8. Gejala khas muncul secara bertahap mulai dari muntah, diare, dehidrasi, hingga kematian akibat syok, sedangkan pada bayi kemungkinan mengalami dehidrasi atau syok berat sebelum muncul gejala

F. Klasifikasi Diare Menurut Manajemen Terpadu Bayi Sakit (MTBS)

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/Pengobatan
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargis atau tidak sadar • Mata cekung • Tidak bisa minum atau malas minum • Cubitan kulit perut kembali sangat lambat. 	<p>DIARE DEHIDRASI BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika Tidak ada klasifikasi berat lain: Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C • Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain: <ol style="list-style-type: none"> 1. RUJUK SEGERA 2. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan • Jika anak >2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rewel / mudah marah. • Mata cekung. • Haus, minum dengan lahap. • Cubitan kulit perut kembali lambat 	<p>DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi B • Jika terdapat klasifikasi berat lain : <ol style="list-style-type: none"> 1. RUJUK SEGERA 2. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang. 	<p>DIARE TANPA DEHIDRASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.

Sumber : (Fitrah et al., 2023)

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA USIA 2 TAHUN DENGAN DIARE DI PUSKESMAS GAMPING 1 SLEMAN YOGYAKARTA

Hari / Tanggal Pengkajian : Kamis/ 26 maret 2026
Pukul : 10.20 Wib
Tempat Pengkajian : Poli MTBS Puskesmas Gamping 1
Pengkajian Oleh : Sahli Sentia

A. Data objektif

Identitas Anak

Nama : An.S
Tanggal Lahir : 12/06/2023
Umur : 2 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang tua

Ibu		Ayah	
Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. A
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Mancasan 04/034		

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksa anaknya

2. Keluhan

ibu mengatakan anaknya diare sejak kemarin, BAB 4 kali, tekstur encer dan muntah 2 kali, makan dan minum masih mau

3. Riwayat Imunisasi

ibu mengatakan imunisasi lengkap

4. Riwayat Asi Eksklusif
ibu mengatakan asi eksklusif 2 tahun, dan sekarang anaknya masih menyusui dengan ibu
5. Riwayat Alergi
ibu mengatakan tidak ada alergi
6. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit apapun
7. Riwayat Kesehatan Keluarga
Ibu mengatakan keluarga sedang ada yang diare, batuk pilek dan keluarga tidak pernah menderita penyakit asma, DM, hipertensi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis.
8. Riwayat Tumbuh Kembang
ibu mengatakan tumbuh kembang normal
9. Pola Pemenuhan Hidup Sehari-hari
 - a. Nutrisi
makan : 2 kali sehari porsi piring kecil, lauk ayam, ikan, sayuran hijau, tahu
minum : 4 gelas/ hari dan air susu ibu
 - b. Eliminasi
BAB : ± 4 x sehari dengan bentuk feses cair
BAK : ± 5 x sehari bau has urine, warna kuning jernih
 - c. Istirahat
Tidur siang : ± 2 jam
Tidur malam : ± 8 jam
 - d. Aktivitas
ibu mengatakan anaknya sedikit rewel
 - e. Personal Hygiene
Mandi : ± 2 x sehari
Gosok gigi : ± 2 x sehari
Ganti baju : ± 2 x sehari
Ganti celana : ± 2 x sehari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital
 - N : 123 x/menit
 - P : 43 x/ menit
 - S : 36.5 C
- c. BB : 83 cm
- d. TB : 13 kg
- e. LK : 52 cm
- f. LD : 53 cm
- g. IMT : 11

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - simetris (+),bulat(+),caput succedenum (-), chepal hematoma (-)
- b. Wajah
 - simetris (+), warna kemerehanan (+), pucat (-), down syndrome(-)
- c. Muka
 - simetris, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
- d. Hidung
 - simetris (+),berlendir (-),lubang hidung (+),pernapasan cuping hidung (-), polip (-)
- e. Telinga
 - simetris(+),bersih (+),lubang telinga(+),pengeluaran cairan (-)
- f. Mulut
 - simetris (+),bersih(+), pucat (-), labiokizis (-),palatokizis (-),
- g. Leher
 - pembesaran kelenjar tiroid(-),pembesaran kelenjar limfe (-),pembesaran vena jugularis (-),pembesaran kelenjar getah bening (-)
- h. Dada
 - simetris (+), retraksi dinding dada (-),bunyi napas wheezing(-),bunyi napas ronchi(-),bunyi jantung lup dup normal dan teratur (+)
- i. Abdomen
 - simetris(+), bising usus (+),kembung (-), tidak cekung

- j. Punggung
simetris(+),spina bipida (-),
 - k. Ekstermitas atas
simetris (+),jumlah jari lengkap(+),pergerakan aktif(+),kuku kemerahan (+),kulit normal
 - l. Ekstermitas bawah
simetris (+),jumlah jari lengkap(+),pergerakan aktif(+),kuku kemerahan (+),kulit normal
 - m. Genetalia
simetris, terdapat labia mayora sudah menutupi labia minora
 - n. Anus
Tidak ada hemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

C. Analisa

An. S usia 2 bulan bayi sakit dengan Diare dan Gastroenteritis tanpa dehidrasi

D. Penatalaksanaan

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya mengalami diare, namun belum sampai dehidrasi
Ev: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. memberikan konseling terkait personal hygiene dan menjauhkan keluarga yang sakit dengan anak
Ev: ibu akan melakukannya
3. memberitahu ibu untuk tetap memberikan minum setiap muntah dan bab sebagai ganti cairan yang keluar saat bab/ muntah, agar tidak terjadi dehidrasi
Ev : ibu mengerti dan akan memberinya
4. memberikan obat oralit 200 ml diminum 1 x 1 sehari, zinc syrup 20 mg/5 ml diminum 1 x1 sehari, domperidone syrup 3 x 0.5 sehari
Ev: ibu mengerti dan tahu cara pemberian obat
5. memberitahu ibu untuk kontrol kembali jika besok anaknya masih belum membaik atau semakin parah
Ev: ibu mengerti
6. melakukan dokumentasi
Ev : sudah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan An. S usia 2 tahun mengalami diare sejak kemarin, buang air besar (BAB) sebanyak 4 kali dengan tekstur feses yang encer, disertai muntah sebanyak 2 kali. Meskipun mengalami diare dan muntah, anak masih mau makan dan minum. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Fitrah et al. 2023) yang menyatakan bahwa diare adalah BAB yang encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah dan lendir di dalam tinja, yang sering kali disertai gejala lain seperti muntah.

Menurut penelitian (Wahyuni, 2021) diare banyak menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang lemah sehingga sangat rentan terhadap virus penyebab diare. Balita yang menderita diare cenderung lebih beresiko pada balita merupakan kelompok beresiko untuk terjadinya kematian jika tidak ditangani dengan serius. Insiden tertinggi untuk terjadi diare pada dua tahun pertama kehidupan dan akan menurun seiring dengan pertumbuhan usia anak. Pada penelitian (Silaen et al., 2022) menegaskan bahwa pengetahuan ibu tentang diare sangat berpengaruh terhadap upaya perawatan dan pencegahan pada anak usia 1–5 tahun, sehingga pemberian informasi kepada ibu An. S mengenai higiene personal dan pemisahan anak dari anggota keluarga yang sakit menjadi tindakan yang sangat relevan dan penting untuk dilakukan.

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum An. S baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal: nadi 123 kali/menit, pernapasan 43 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Berat badan anak adalah 13 kg dengan tinggi badan 83 cm dan lingkar kepala 52 cm, serta lingkar dada 53 cm. Pada pemeriksaan fisik, tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi berat seperti mata cekung, ubun-ubun cekung, maupun turgor kulit yang menurun. Abdomen tampak simetris dengan bising usus yang positif, tanpa kembung atau cekung, serta tidak ditemukan kelainan pada organ lainnya.

Status pertumbuhan anak menunjukkan berat badan 13 kg dan tinggi badan 83 cm. Hal ini mengindikasikan bahwa status gizi anak relatif baik. Status gizi yang adekuat memiliki peran penting dalam meningkatkan imunitas tubuh terhadap infeksi, termasuk infeksi saluran cerna. Penelitian oleh WHO (2023) menyebutkan bahwa anak

dengan status gizi baik cenderung mengalami diare dengan tingkat keparahan yang lebih ringan dibandingkan anak dengan malnutrisi.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, turgor kulit menurun, atau mukosa kering. Anak juga masih mau minum, yang merupakan indikator penting dalam penilaian status hidrasi. Berdasarkan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), kondisi ini termasuk dalam klasifikasi diare tanpa dehidrasi, yaitu tidak terdapat dua atau lebih tanda utama dehidrasi seperti letargi, tidak mampu minum, dan cubitan kulit kembali lambat (Kemenkes RI, 2022).

Dengan demikian, berdasarkan data objektif dapat disimpulkan bahwa kondisi An. S termasuk dalam diare tanpa dehidrasi dengan keadaan umum baik. Hal ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar diare pada balita dapat ditangani secara konservatif dengan pemantauan dan terapi suportif yang adekuat.

C. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, ditegaskan analisa bahwa An. S usia 2 tahun mengalami diare dan gastroenteritis akut tanpa dehidrasi. Penegakan analisa ini sesuai dengan kriteria MTBS yang menyatakan bahwa apabila tidak ditemukan cukup tanda-tanda untuk mengklasifikasikan sebagai dehidrasi berat maupun ringan/sedang, maka kondisi anak dikategorikan sebagai diare tanpa dehidrasi (Fitrah et al., 2023).

D. Penatalaksanaan

Penanganan diare yang tepat, terutama pada bayi dan anak-anak, sangat penting untuk mencegah dehidrasi dan komplikasi serius lainnya. Pemberian ASI eksklusif, cairan rehidrasi oral seperti oralit, serta suplemen zinc merupakan langkah utama dalam penanganan diare pada anak. Pemberian cairan elektrolit disarankan dalam bentuk minuman oral jika anak masih memungkinkan untuk minum seperti oralit, kemudian bisa juga ditambahkan pemberian zink yang terbukti mampu mengurangi durasi dan keparahan diare (Wigati et al., 2026).

Zinc diberikan selama 10–14 hari untuk membantu mempercepat penyembuhan mukosa usus dan meningkatkan sistem imun. Penelitian menunjukkan bahwa suplementasi zinc dapat mengurangi durasi diare dan menurunkan frekuensi kekambuhan pada anak (Lazzerini & Wanzira, 2022). Oleh karena itu, pemberian zinc pada kasus ini sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan diare pada balita.

Balita tetap dianjurkan untuk melanjutkan pemberian ASI dan makanan sesuai usia. Nutrisi yang cukup sangat penting untuk mencegah malnutrisi dan mempercepat pemulihan. (WHO, 2023) menegaskan bahwa pemberian makan tidak boleh dihentikan selama diare karena dapat mempercepat perbaikan fungsi usus dan mencegah penurunan berat badan.

Memberikan edukasi terkait pentingnya personal hygiene, seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan makanan, serta memisahkan anak dari anggota keluarga yang sedang sakit. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi kepada ibu berperan penting dalam menurunkan angka kejadian dan kekambuhan diare pada balita (Silaen et al., 2022).

Ibu dianjurkan untuk segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya seperti anak tidak mau minum, muntah terus-menerus, diare semakin sering, atau muncul tanda dehidrasi. Pemantauan ini penting untuk mencegah perburukan kondisi, karena diare dapat berkembang menjadi dehidrasi dalam waktu singkat pada balita (WHO, 2023).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan kepada An. S usia 2 tahun dengan diare di Puskesmas Gamping 1. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, An. S didiagnosis mengalami diare akut dan gastroenteritis tanpa dehidrasi, ditandai dengan frekuensi BAB 4 kali sehari dengan konsistensi cair, muntah 2 kali, tanpa tanda-tanda dehidrasi bermakna pada pemeriksaan fisik. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan pedoman MTBS Rencana Terapi A, yaitu pemberian oralit, zinc sirup, domperidone sirup, serta edukasi kepada ibu mengenai higiene personal, pentingnya pemberian cairan adekuat, dan tanda bahaya yang mengharuskan kunjungan ulang segera.

B. Saran

Ibu dan keluarga disarankan untuk selalu menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan atau mengurus anak, memastikan kebersihan peralatan makan dan minum anak, serta memisahkan anak dari anggota keluarga yang sedang sakit untuk mencegah penularan. Ibu juga hendaknya memantau tanda-tanda dehidrasi pada anak seperti mulut kering, mata cekung, anak tidak mau minum, atau berkurangnya frekuensi buang air kecil, dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila tanda-tanda tersebut muncul atau kondisi anak semakin memburuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusniarti, Hayatullah, M. M., Maryam, S., Mardiani, D., Astuti, D., & Herlina. (2026). *Pengaruh Pemberian Bubur Tempe dan Madu dalam Penanganan Diare pada Balita*. 9, 769–777.
- Fitrah, E. N., Neherta, M., & Sari, M. I. (2023). *Pencegahan Diare Pada Balita*. Cv. Adanu Abimata.
- Lazzerini, M., & Wanzira, H. (2022). Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6.
- Lado, A. G., Weraman, P., Gustam, Y. ., & Syamruth. (2026). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Palangga Kabupaten Gowa*. 8(April 2026), 1–14.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Silaen, E. R., Sinabariba, M., & M. Manik, R. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Balita di Klinik Ridos Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109.
<http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1805>
- Singapari, E., Darmawan, M., & Agustina, V. (2026). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perawatan Dan Pencegahan Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya*. 9, 117–133.
- Wahyuni, N. T. (2021). FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA SYSTEMATIC REVIEW BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT Novita Tri Wahyuni Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tulang Bawang Lampung. *Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tulang Bawang Lampung*, 8(September), 270–278.
- Wigati, D., Fauziah, T., Partoko, K., Agustin, T., & Dianto, A. (2026). EDUKASI SWAMEDIKASI PENANGANAN DIARE PADA ANAK DI KELOMPOK PKK, PAKUSARI, JEMBER. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Pamong*, 1(2), 31–37.
- World Health Organization. (2023). *Diarrhoeal disease*. Geneva: WHO.