

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA, PRA SEKOLAH PADA
BY.A USIA 9 BULAN 7 HARI DENGAN DIARE DI PUSKESMAS SLEMAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Disusun oleh :

Shinta Elmanora - 2510106025

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

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA, PRA SEKOLAH PADA
BY.A USIA 9 BULAN 7 HARI DENGAN DIARE DI PUSKESMAS SLEMAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Yogyakarta, April 2026

Mahasiswa

Sri Lestari, S.ST., MMR

Supartiningsih, Amd.Keb

Shinta Elmanora

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
BAB III DOKUMENTASI SOAP	9
BAB IV PEMBAHASAN	14
BAB V SIMPULAN SARAN	15
DAFTAR PUSTAKA.....	16



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare didefinisikan sebagai kondisi buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja, dengan frekuensi yang lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam kurun waktu satu hari. Secara fisiologis, kondisi ini merupakan manifestasi dari gangguan absorpsi atau sekresi cairan dan elektrolit di saluran pencernaan. Pada bayi usia 9 bulan seperti By. A, risiko terjadinya diare meningkat seiring dengan masa transisi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan peningkatan fase eksplorasi motorik yang memperbesar peluang transmisi patogen melalui tangan atau benda-benda yang terkontaminasi (Kemenkes RI, 2023).

Di tingkat lokal, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya Kabupaten Sleman, terus berupaya menekan angka kesakitan akibat penyakit berbasis lingkungan. Berdasarkan data profil kesehatan setempat, diare masih menjadi salah satu penyakit dengan kunjungan tertinggi di Puskesmas maupun Rumah Sakit di wilayah Sleman. Faktor kepadatan penduduk di beberapa wilayah kecamatan serta fluktuasi cuaca yang memengaruhi kualitas sumber air bersih menjadi tantangan tersendiri dalam pengendalian kasus diare pada kelompok rentan seperti bayi dan balita (Dinas Kesehatan Sleman, 2024).

Penyebab diare pada anak bersifat multifaktorial, mulai dari infeksi virus (paling sering *Rotavirus*), bakteri (*E. coli*, *Salmonella*), hingga faktor non-infeksi seperti intoleransi laktosa, alergi protein susu sapi, atau keracunan makanan. Dampak yang ditimbulkan dari kondisi ini tidak hanya terbatas pada dehidrasi ringan hingga berat, namun juga risiko malnutrisi akut. Jika diare terjadi secara berulang (diare persisten), hal ini dapat menghambat penyerapan nutrisi esensial yang pada jangka panjang berkontribusi terhadap risiko *stunting* atau keterlambatan perkembangan pada bayi (Muliadi & Saputra, 2022).

Sebagai langkah preventif dan kuratif, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Program Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang menjadi standar di fasilitas kesehatan. Program ini meliputi pemberian Oralit untuk mencegah dehidrasi, pemberian obat Zink selama 10 hari berturut-turut untuk mempercepat penyembuhan epitel usus, penerusan pemberian ASI dan makanan, pemberian antibiotik hanya atas indikasi medis, serta pemberian edukasi kepada orang tua. Sinergi antara penanganan klinis yang tepat dan penerapan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga menjadi kunci utama dalam menurunkan angka kematian anak akibat diare (Pratiwi et al., 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam laporan ini adalah: "Bagaimanakah asuhan keperawatan dan pengelolaan klinis pada By. A usia 9 bulan 7 hari dengan diagnosa medis diare untuk mencegah komplikasi dehidrasi?"

C. Tujuan

Melakukan pengkajian dan memberikan asuhan yang komprehensif pada By. A usia 9 bulan 7 hari yang mengalami diare

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Bayi

1. Definisi Masa Bayi

Masa bayi adalah periode kehidupan manusia yang dimulai dari kelahiran hingga usia 12 bulan. Fase ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat dibandingkan dengan fase kehidupan lainnya setelah masa janin. Secara klinis, masa bayi dibagi menjadi dua tahap utama, yaitu masa neonatal (usia 0-28 hari) di mana bayi melakukan adaptasi biologis terhadap lingkungan luar rahim, dan masa bayi pasca-neonatal (usia 29 hari hingga 12 bulan) yang ditandai dengan peningkatan fungsi motorik serta interaksi sosial yang lebih aktif (Hidayat & Musrifatul, 2021).

2. Pertumbuhan Fisik Bayi

Pertumbuhan pada bayi melibatkan peningkatan ukuran tubuh secara kuantitatif yang dapat diukur dengan angka. Indikator utama pertumbuhan meliputi Berat Badan (BB), yang rata-rata mengalami peningkatan dua kali lipat dari berat lahir pada usia 5 bulan dan tiga kali lipat pada usia satu tahun. Selain itu, Panjang Badan (PB) bayi rata-rata bertambah sekitar 25 cm dalam satu tahun pertama, sementara Lingkar Kepala (LK) dipantau secara rutin untuk menilai pertumbuhan otak dan mendeteksi kondisi seperti mikrosefali atau hidrosefali (Kemenkes RI, 2023).

3. Perkembangan Bayi

Perkembangan bayi mencakup kematangan fungsi organ dan kemampuan individu yang bersifat kualitatif. Aspek perkembangan ini meliputi:

- a. Motorik Kasar: Melibatkan gerakan otot besar seperti mengangkat kepala (3 bulan), berguling (4 bulan), duduk (6 bulan), merangkak (9 bulan), hingga mulai berdiri dan berjalan (12 bulan).
- b. Motorik Halus: Melibatkan koordinasi otot kecil dan mata, seperti menggenggam benda, memindahkan benda dari tangan satu ke tangan lainnya, hingga menjepit benda kecil (pinset grasp).
- c. Bahasa dan Kognitif: Dimulai dari tangisan sebagai bentuk komunikasi awal, kemudian berubah menjadi suara vokal tunggal (*cooing*), mengoceh (*babbling*), hingga mampu mengucapkan satu atau dua kata bermakna di usia satu tahun.
- d. Sosial dan Emosional: Bayi mulai menunjukkan senyum sosial pada usia 2 bulan, mengenali wajah pengasuh, dan menunjukkan kecemasan terhadap orang asing (*stranger anxiety*) pada usia sekitar 8-9 bulan (Pratiwi et al., 2022).

4. Kebutuhan Dasar Bayi

Kesejahteraan bayi sangat bergantung pada pemenuhan tiga kebutuhan dasar yang sering diistilahkan dengan Asuh, Asih, dan Asah:

- a. Asuh (Kebutuhan Fisik-Biomedis): Mencakup pemberian nutrisi terbaik (ASI Eksklusif 0-6 bulan dan MP-ASI mulai 6 bulan), pemenuhan jadwal imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit infeksi, serta menjaga higiene tubuh dan lingkungan.
- b. Asih (Kebutuhan Psikologis): Terpenuhinya kebutuhan akan kasih sayang dan rasa aman melalui kontak fisik (*skin-to-skin*), dekapan, dan respon cepat pengasuh terhadap tangisan bayi untuk membangun rasa percaya (*trust*).
- c. Asah (Kebutuhan Stimulasi): Pemberian rangsangan secara terus-menerus melalui suara, sentuhan, dan visual untuk mengoptimalkan perkembangan sirkuit saraf di otak bayi (Muliadi & Saputra, 2022).

5. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang bayi dipengaruhi oleh interaksi antara faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal meliputi potensi genetik yang diwarisi orang tua serta kondisi hormon pertumbuhan. Faktor eksternal memiliki peran yang sangat dinamis, mulai dari gizi ibu saat hamil, kejadian trauma saat persalinan, kualitas nutrisi pasca-lahir, status ekonomi keluarga, hingga stimulasi yang diberikan oleh lingkungan sekitar. Gangguan pada salah satu faktor tersebut dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan atau masalah gizi kronis (Hidayat & Musrifatul, 2021).

B. Diare

1. Pengertian dan Epidemiologi

Diare adalah sebuah sindrom klinis yang ditandai dengan peningkatan abnormal fluiditas tinja serta frekuensi defekasi yang melebihi kebiasaan normal bayi, yaitu tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Pada bayi usia 9 bulan, diare merupakan kondisi yang sangat dinamis karena persentase air dalam tubuh bayi lebih tinggi dibandingkan orang dewasa (sekitar 70-75%), sehingga kehilangan cairan dalam jumlah sedikit saja dapat berdampak sistemik secara cepat. Secara epidemiologis, masa ini bertepatan dengan fase *oral-exploration*, di mana bayi mulai aktif memasukkan benda ke mulut, sehingga risiko transmisi kuman melalui rute fekal-oral mencapai puncaknya (Hidayat & Musrifatul, 2021).

2. Klasifikasi Diare Berdasarkan Klinis

Dalam praktik kebidanan dan keperawatan, diare dikelompokkan untuk menentukan langkah rehidrasi:

- a. Diare Akut Dehidrasi Berat: Bayi tampak letargi, mata sangat cekung, tidak mampu minum, dan turgor kulit kembali sangat lambat (>2 detik).
- b. Diare Akut Dehidrasi Ringan/Sedang: Bayi rewel/gelisah, mata cekung, sangat haus, dan turgor kembali lambat.
- c. Diare Tanpa Dehidrasi: Bayi masih aktif, mata normal, dan turgor kembali cepat.
- d. Diare Persisten: Berlangsung ≥ 14 hari, sering memicu malnutrisi berat dan kerusakan mukosa usus yang bersifat menetap (Kemenkes RI, 2023).

3. Etiologi dan Faktor Risiko Spesifik

Penyebab diare pada usia 9 bulan dapat dibagi menjadi beberapa kategori besar:

- a. Faktor Infeksi: Enteropatogen seperti *Rotavirus* (penyebab utama), *Norovirus*, bakteri *Escherichia coli* (ETEC, EPEC), *Salmonella*, serta parasit seperti *Giardia lamblia*.
- b. Faktor Malabsorpsi: Terutama malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa sekunder akibat kerusakan vili usus setelah infeksi).
- c. Faktor MP-ASI: Usia 9 bulan adalah masa pengenalan tekstur makanan baru. Ketidaksiapan enzim pencernaan terhadap jenis protein tertentu atau kontaminasi pada proses pembuatan MP-ASI (higiene buruk) sering menjadi pemicu utama.
- d. Faktor Lingkungan: Kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk di lingkungan rumah tangga (Pratiwi et al., 2022).

4. Patofisiologi (Mekanisme Seluler)

Diare terjadi melalui empat mekanisme utama yang saling berkaitan. Pertama, Diare Osmotik, di mana adanya zat yang tidak terserap (misal: laktosa) di lumen usus meningkatkan tekanan osmotik, menarik air dari intraseluler ke lumen. Kedua, Diare Sekretorik, terjadi saat enterotoksin bakteri menstimulasi enzim adenil siklase yang meningkatkan sekresi klorida dan air ke usus secara masif. Ketiga, Eksudatif, karena inflamasi yang menyebabkan keluarnya serum, protein, dan darah (disentri). Keempat, Hiperperistaltik, yaitu peningkatan motilitas usus yang mengurangi waktu kontak mukosa dengan nutrisi, sehingga penyerapan gagal total (Muliadi & Saputra, 2022).

5. Dampak dan Komplikasi

Dampak diare menyasar berbagai sistem organ:

- a. Gangguan Keseimbangan Cairan: Dehidrasi yang menyebabkan penurunan volume plasma (hipovolemia).
- b. Asidosis Metabolik: Hilangnya bikarbonat melalui feses dan penumpukan asam laktat karena perfusi jaringan yang menurun.
- c. Hipokalemia: Kehilangan kalium yang berakibat pada kelemahan otot hingga aritmia jantung.
- d. Hipoglikemia: Bayi kehilangan cadangan glikogen karena asupan yang turun dan metabolisme yang meningkat selama infeksi.
- e. Stunting: Diare berulang pada masa pertumbuhan emas (usia di bawah 2 tahun) mengganggu penyerapan zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan otak (Hidayat & Musrifatul, 2021).

6. Penatalaksanaan Evidence Based Midwifery (EBM)

Sesuai dengan protokol terbaru, penanganan ditekankan pada "Lima Langkah Tuntaskan Diare" (LINTAS Diare):

- a. Oralit Baru: Menggunakan Oralit dengan osmolaritas rendah (245 mOsm/L) yang efektif mengurangi volume tinja dan frekuensi muntah hingga 30%.

- b. Zinc (Seng): Diberikan 20 mg/hari selama 10 hari. Zinc bertindak sebagai kofaktor lebih dari 300 enzim, mempercepat pemulihan integritas mukosa usus, dan memberikan efek perlindungan terhadap diare selama 2-3 bulan ke depan.
- c. Penerusan ASI dan MP-ASI: Strategi "feeding during diarrhea" sangat penting. ASI mengandung antibodi dan faktor pertumbuhan sel usus. MP-ASI diberikan dalam porsi kecil namun sering untuk menjaga status gizi.
- d. Antibiotik Selektif: Hanya diberikan jika ditemukan darah dalam tinja atau indikasi kolera/parasit (amoksisilin atau kotrimoksazol bukan lagi pilihan utama kecuali atas hasil kultur).
- e. Konseling dan Edukasi: Bidan memberikan edukasi mengenai tanda bahaya (bayi tidak mau minum, demam tinggi, darah dalam feses) yang mengharuskan segera kembali ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2023).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI.A USIA 9 BULAN 7 HARI DENGAN DIARE DI PUSKESMAS SLEMAN

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sleman

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2026

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Pengkaji : Shinta Elmanora

A. Kunjungan Awal

SUBJEKTIF

a. Identitas / biodata

Nama bayi : By.A

Anak ke : 1

Nama suami : Tn. R

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur : 26 Tahun

Tanggal lahir : 3 Juni 2025

Agama : Islam

Usia anak : 9 bulan 7 hari

Pendidikan : S1

Nama ibu : Ny. N

Pekerjaan : Wiraswasta

Umur : 25 Tahun

Alamat : Durenan,
Triharjo

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Alamat : Durenan, Triharjo

No HP : 082xxxxxxxxx

b. Alasan Kunjungan / Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya rewel dan sudah BAB 3 kali/hari dalam 3 hari terakhir dikarenakan sehabis ibunya memberi air jeruk

c. Riwayat persalinan
Melahirkan tanggal : 3 Juni 2026

Tempat persalinan : Puskesmas Sleman

Jenis persalinan : Spontan Pervaginam

Penyulit : -

Penolong : -

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 2960 gram
Tinggi badan : 48 cm

d. Riwayat Imunisasi : Sudah diberikan sesuai usia nya

e. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Ibu mengatakan anaknya pernah mengalami sakit batuk pilek selama 3 hari

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun

g. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
Nutrisi : ASI eksklusif dan MP-ASI

Eliminasi : Tidak ada masalah

Aktivitas : Anak aktif dalam beraktivitas

Istirahat : Anak tidur 9 jam

Personal hygiene : Mandi 2 kali sehari

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB : 9,7 kg
- 4) PB : 72 cm
- 5) LK : 46 cm

b. Tanda tanda vital

1) RR : 35x/menit

2) S : 36.8 C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk kepala : bundar dan tidak ada benjolan

Keadaan : rambut lebat, hitam, dan bersih

2) Mata

Bentuk mata : simetris kanan dan kiri

Strabismus : tidak ada

Konjungtiva : merah muda

Sclera : putih tidak ikterik

3) Hidung

Bentuk : simetris

Keadaan : bersih

4) Mulut

Bentuk : simetris

Gusi : normal

Bibir : lembab, berwarna merah muda

Caries : tidak ada

5) Telinga

Posisi : memanjang

Bentuk : simetris

Lubang : ada dan tidak ada kotoran

6) Dada

Posisi : simetris

Suara pernafasan : normal, tidak mendengar ronchi dan wheezing

Tarikan dinding dada : tidak ada

Bunyi jantung : regular

7) Perut

Bentuk : bundar, tidak ada luka

Turgor kulit : turgor kulit perut lambat

8) Punggung

Tonjolan tulang punggung : tidak ada

9) Ekstremitas

Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, tidak ada oedema,

keadaan warna kuku normal

Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, tidak ada oedema,

keadaan warna kuku normal

10) Genetalia

Jenis kelamin : laki laki

Bentuk : normal

: bersih

ANALISA

By.A Usia 9 Bulan 7 Hari Dengan Diare

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang kondisi anaknya bahwa kondisi anaknya menunjukkan gejala diare dengan klasifikasi diare dehidrasi sedang
2. Memberitahu ibu tentang pengertian diare yaitu suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi 3 atau lebih perhari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Klasifikasi diare meliputi diare untuk dehidrasi ada 3 yaitu diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang, diare dehidrasi ringan, selanjutnya ada diare 14 hari atau lebih meliputi diare persisten berat dan diare persisten, selanjutnya ada diare ada darah dalam tinja yaitu disentri. faktor penyebab diare yaitu kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan menyuapi makanan, kebiasaan pemberian ASI eksklusif, tingkatan pendidikan orangtua, dan tingkatan pendapatan. Pencegahan dalam diare ada beberapa cara yaitu dengan pemberian MP/ASI, penggunaan air bersih, mencuci tangan pakai sabun, sanitasi makanan, dan penggunaan jamban atau tinja.
3. Memberikan anak oralit sesuai dengan rencana di terapi B, pada awal pemberian yaitu minumkan sedikit tapi sering, jika anak muntah tunggu 10 menit kemudian berikan lagi, lanjutkan ASI jika mau, bila kelopak mata bengkak hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI. Lanjutkan pemberian cairan oralit dirumah dengan dosis $\frac{1}{2}$ bungkus oralit atau setara dengan 100ml cairan oralit.

4. Memberikan tablet zinc selama 10 hari sesuai dengan manajemen pengobatan dibuku MTBS dengan dosis 20mg pertbalet dikonsumsi 1 hari 1 tablet
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan anaknya ASI lebih sering dan lebih lama dan makanan tambahan seperti roti khusus bayi atau nasi yang dilumatkan dan berikan tambahan seperti kuning telur.
6. Menganjurkan ibu untuk kembali segera jika ada masalah atau keluhan yang terjadi di anak, dan melakukan kunjungan ulang untuk melihat perubahan pada anaknya



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada By. A usia 9 bulan 7 hari di Puskesmas Sleman, diperoleh data subjektif bahwa keluhan utama adalah buang air besar (BAB) cair sebanyak 3 kali dalam sehari selama 3 hari terakhir. Keluhan ini muncul setelah ibu memberikan air jeruk kepada bayi, yang mengindikasikan adanya faktor malabsorpsi atau ketidaksiapan saluran pencernaan bayi terhadap jenis makanan baru selama masa transisi MP-ASI. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pada usia 9 bulan, risiko transmisi patogen dan gangguan pencernaan meningkat seiring dengan peningkatan fase eksplorasi motorik dan pengenalan tekstur makanan (Hidayat & Musrifatul, 2021).

Pada pemeriksaan objektif, ditemukan bahwa keadaan umum bayi baik dan sadar penuh (*composmentis*), namun terdapat temuan klinis pada pemeriksaan fisik perut berupa turgor kulit yang kembali lambat. Adanya gejala rewel dan turgor kulit yang lambat merupakan indikator spesifik yang mengarahkan pada klasifikasi diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang. Kondisi ini memerlukan perhatian segera karena bayi memiliki persentase air tubuh yang sangat tinggi, sehingga kehilangan cairan yang tampak sedikit dapat berdampak sistemik secara cepat (Kemenkes RI, 2023).

Analisa diagnosis yang ditegakkan adalah By. A usia 9 bulan 7 hari dengan Diare Dehidrasi Sedang. Diagnosis ini didasarkan pada kesesuaian antara frekuensi BAB, konsistensi tinja yang cair, serta tanda klinis dehidrasi pada kulit perut. Penegakan diagnosis yang akurat sangat krusial untuk menentukan langkah rehidrasi yang tepat guna mencegah komplikasi seperti asidosis metabolik atau hipokalemia (Muliadi & Saputra, 2022).

Penatalaksanaan yang diberikan mengacu pada protokol "Lima Langkah Tuntaskan Diare" (LINTAS Diare), dimulai dengan pemberian oralit sesuai rencana terapi B. Oralit diberikan sedikit demi sedikit namun sering untuk mengganti elektrolit yang hilang, disertai pemberian tablet Zinc 20 mg selama 10 hari berturut-turut untuk mempercepat pemulihan epitel usus dan mencegah kekambuhan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk tetap memberikan ASI lebih sering dan memberikan makanan tambahan seperti nasi lumat atau kuning telur untuk menjaga status gizi bayi agar tidak jatuh ke kondisi malnutrisi atau *stunting* (Pratiwi et al., 2022).

BAB V

SIMPULAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada By. A usia 9 bulan 7 hari di Puskesmas Sleman, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Data Subjektif: Ibu mengeluhkan anaknya rewel dan mengalami buang air besar cair sebanyak 3 kali dalam sehari selama 3 hari terakhir, yang muncul setelah bayi mengonsumsi air jeruk.
2. Data Objektif: Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum bayi baik, namun terdapat tanda klinis dehidrasi berupa turgor kulit perut yang kembali lambat, meskipun tanda vital lainnya seperti suhu ($36,8^{\circ}\text{C}$) dan pernapasan (35x/menit) dalam batas normal.
3. Analisa: Diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah By. A usia 9 bulan 7 hari dengan diare dehidrasi sedang, yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
4. Penatalaksanaan: Asuhan yang diberikan meliputi pemberian oralit sesuai rencana terapi B (dosis awal dan lanjutan di rumah), pemberian tablet Zinc 20 mg selama 10 hari, serta edukasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI dan MP-ASI yang adekuat guna mendukung pemulihan integritas mukosa usus.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua: Diharapkan orang tua lebih memperhatikan higiene sanitasi dalam pemberian MP-ASI, rutin mencuci tangan sebelum menyuapi bayi, serta segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya seperti mata sangat cekung atau bayi tidak mau minum.
2. Bagi Tenaga Kesehatan: Bidan dan perawat di Puskesmas perlu terus memperkuat edukasi mengenai "Lintas Diare" kepada masyarakat untuk menurunkan angka morbiditas akibat diare pada kelompok usia rentan di wilayah kerja Puskesmas Sleman.
3. Bagi Institusi Pendidikan: Diharapkan laporan ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan kebidanan komprehensif yang berbasis bukti (*evidence-based*) khususnya dalam penanganan kasus gangguan pencernaan pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Sleman. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2023: Fokus Penyakit Menular dan Tidak Menular. Sleman: Dinas Kesehatan.

Hidayat, A. A., & Musrifatul, U. (2021). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Anak: Konsep Dasar dan Aplikasi Klinis. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI. (2023). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Terbaru. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2023). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Tata Laksana Diare pada Anak dan Remaja. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Muliadi, A., & Saputra, R. (2022). Optimalisasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi melalui Pemberian Nutrisi dan Stimulasi Terpadu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 45-52.

Muliadi, A., & Saputra, R. (2022). Penatalaksanaan Diare pada Bayi Berbasis Evidence Based Practice di Layanan Primer. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 45-52.

Pratiwi, D., dkk. (2022). Analisis Milestone Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 312-319.

Pratiwi, D., Susanto, T., & Rahmawati, I. (2022). Analisis Faktor Risiko Lingkungan dan Higiene Ibu terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 312-319.

World Health Organization (WHO). (2024). Infant and Young Child Feeding (IYCF): Global Standards for Growth and Development. Geneva: WHO Press.

World Health Organization (WHO). (2024). The Treatment of Diarrhoea: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva: World Health Organization.