

**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA
DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA
ANAK H USIA 1 TAHUN 21 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
DI TPMB RISMINTARTI SULASTINAH GUNUNGKIDUL**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing : Bdn. Nurul Mahmudah, S.ST., M.Keb



**Disusun Oleh :
Vianitadevi
2510106026**

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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA
DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA
ANAK H USIA 1 TAHUN 21 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
DI TPMB RISMINTARTI SULASTINAH GUNUNGKIDUL**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

.....
Mahasiswa

**Bdn. Nurul Mahmudah, S.ST.,
M.Keb**

**Rismintarti Sulastinah.,
S.ST., Bdn**

Vianitadevi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	3
BAB I.....	4
PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Tujuan	5
A. MTBS	6
B. Diare.....	7
BAB III.....	15
DOKUMENTASI SOAP.....	15
A. Subyektif.....	15
B. Obyektif	17
C. Analisa.....	18
D. Penatalaksanaan	18
BAB IV.....	20
PEMBAHASAN	20
A. Subyektif.....	20
B. Obyektif	21
C. Analisa.....	22
D. Penatalaksanaan	22
BAB V	24
SIMPULAN DAN SARAN.....	24
A. Simpulan.....	24
B. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan keadaan buang air besar dalam keadaan abnormal dan lebih cair dari biasanya dan dalam jumlah 3 (tiga) kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare salah satu penyakit disebabkan oleh infeksi mikroorganisme. Semua golongan umur dapat berisiko menderita penyakit diare mulai dari bayi sampai orang dewasa. Diare masih menjadi masalah secara global sampai saat ini dan masih menjadi perhatian serius dari berbagai negara (Kemkes RI, 2026).

World Health Organization (WHO) yang menggambarkan kasus kejadian diare di dunia pada tahun 2024 - 2025 menyatakan hampir terdapat 1,7 milyar kasus penyakit diare yang terjadi pada anak-anak dengan jumlah kematian 444.000 - 495.000 anak meninggal setiap tahun di seluruh dunia. Secara global, diare merupakan penyebab utama keempat kematian pada anak di bawah usia 5 tahun, ditemukan 534.000 kasus kematian. Data terbaru menunjukkan bahwa Tahun 2021, angka kejadian diare pada anak diperkirakan 1,22 milyar kasus di dunia dan sebanyak 3.350 anak meninggal setiap harinya.

Wilayah Asia Tenggara menempati urutan kedua jumlah kematian balita yang disebabkan oleh diare. Negara Indonesia, angka kematian balita akibat diare adalah 8.600 balita, yang menempati urutan ke 12 di antara 15 negara di Asia Tenggara. Anak balita dengan rentang usia 0-5 tahun merupakan kelompok umur yang mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksi yaitu diare, Balita memiliki sistem kekebalan yang lemah dan karenanya rentan dengan diare (Agyani, 2022).

Negara Indonesia, angka kematian balita akibat diare adalah 8.600 balita, yang menempati urutan ke 12 di antara 15 negara di Asia Tenggara. Anak balita dengan rentang usia 0-5 tahun merupakan kelompok umur yang mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksi yaitu diare, Balita memiliki sistem kekebalan yang lemah dan karenanya rentan dengan diare (Kemkes RI, 2026).

Upaya pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita adalah dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas tetalaksana melalui pendekatan Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan meningkatkan upaya pencegahan melalui Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Manajemen Terpadu Balita Sakit pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
- c. Menegakkan analisa pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
- e. Melakukan pendokumentasian pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul

BAB II

TINJUAN TEORI

A. MTBS

1. Pengertian

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) merupakan pendekatan terpadu di pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan tatalaksana balita yang sakit akan datang dengan orangtua atau ibu. Dengan memeriksakan klasifikasi penyakit status imunisasi, status gizi dan konseling yang akan diberikan kepada ibu atau anak. Pada kelompok MTBS dibagi menjadi 2 yaitu kelompok balita dengan usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok balita usia 2 bulan sampai 5 tahun. elaksanaan MTBS dapat di jadikan salah satu tindakan yang bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada balita serta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di unit gawat darurat dan rawat jalan.

2. Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam pelayanan balita sakit dan pengobatan yang sesuai

3. Penatalaksanaan

a. Petugas Mempersiapkan

- 1) Alat Tulis
- 2) Rekam Medik Pasein
- 3) Formulir MTBS
- 4) Buku register kunjungan MTBS
- 5) Buku pedoman MTBS
- 6) Timbangan
- 7) Pengukur PB/TB
- 8) Thermometer
- 9) Respirarory rate time

b. Petugas melakukan anamnesa dengan menanyakan keluhan utama, keluhan tambahan, lamanya sakit, pengobatan yang telah diberikan, riwayat penyakit lainnya.

c. Petugas melakukan pemeriksaan fisik diantaranya memeriksa keadaan umum, mengukur BB, PB/TB, LILA, LK, respirasi, derajat dehidrasi,

suhu tubuh, telinga status gizi dan pertumbuhan, status anemia, status HIV, status imunisasi, pemberian vitamin A, ASI Eksklusif dan pola makan pasien (untuk anak dibawah 2 tahun)

- d. Petugas mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien pada formulir MTBS dan rekam medik pasien
- e. Petugas menentukan diagnosa/klasifikasi pasien sesuai dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik terhadap pasien
- f. Petugas mencatat tindakan atau pengobatan pada formulir MTBS sesuai dengan buku bagan MTBS
- g. Petugas menjelaskan kepada orang tua untuk kunjungan ulang apabila sakit tidak membaik dan nasihati kapan kembali segera
- h. Petugas memberikan penyuluhan sesuai dengan klasifikasi penyakit pasien
- i. Petugas memberikan hasil anamnesa dan pemeriksaan kepada dokter untuk dilakukan pengobatan dan konsultasi
- j. Petugas mencatat data pasien ke dalam buku register kunjungan MTBS

B. Diare

1. Pengertian

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai cair dengan intensitas buang air besar secara berlebihan (>3 kali dalam kurun waktu satu hari) yang disertai dengan mual muntah, sakit perut sakit kepala, menggigil, rasa tidak nyaman, dan tinja yang berdarah. Salah satu penyebab diare adalah bakteri. Penanganan cepat sangat dibutuhkan untuk mengatasi diare karena apabila terlambat maka akan dapat menyebabkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan kematian (Raihan et al., 2025).

Kondisi diare ditandai oleh meningkatnya jumlah tinja yang dikeluarkan (tiga kali dalam sehari), yang diikuti dengan terdapatnya perbedaan pada tekstur feses menjadi lebih lembek atau lunak. Tinja kadang bisa mengandung darah atau lendir, tetapi itu tidak selalu terjadi. Kotoran mungkin menunjukkan kehadiran lendir, darah, atau nanah (Ramadhina et al., 2023).

2. Etiologi

Etiologi diare adalah sebagai berikut (Fikry et al., 2022):

a. *Escherichia coli* menyebabkan:

- 1) Diare perjalanan
- 2) Diare mukoid berdarah (disentri), demam merupakan hal yang umum.
- 3) Diare berdarah, colitis hemoragik parah, dan sindrom uremik hemolitik. Pada 6-8% kasus, menyebabkan diare cair pada anak kecil.

b. *Campylobacter* menyebabkan diare berair dan kadang disentri

c. *Shigella*

- 1) Hipoglikemia, terkait dengan tingkat kematian yang sangat tinggi dan ter- jadi lebih sering daripada jenis penyakit lainnya
- 2) Menyebabkan gejala disentri dan penyakit persisten

d. *Vibrio kolera*

- 1) Dengan tidak adanya rehidrasi yang cepat dan memadai, dehidrasi berat yang menyebabkan syok hipovolemik dan kematian dapat terjadi dalam 12-18 jam setelah timbulnya gejala pertama.
- 2) Kotoran berair, tidak berwarna, dan berbintik-bintik lendir, sering disebut sebagai tinja berair, muntah biasa terjadi, demam biasanya tidak ada.
- 3) Ada potensi penyebaran epidemi, setiap infeksi harus segera dilaporkan kepada otoritas kesehatan masyarakat.
- 4) Pada anak-anak, hipoglikemia dapat menyebabkan kejang dan kematian.

e. *Salmonella*

- 1) Demam enterik, demam berlangsung selama 3 minggu atau lebih, pasien mungkin memiliki kebiasaan buang air besar yang normal, konstipasi atau diare.
- 2) Menyebabkan mual muntah, dan diare yang mungkin encer atau disenti pada sebagian kasus kecil.
- 3) Orang tua dan orang dengan status kekebalan yang dikompromikan karena alasan apapun (gangguan hati, dan limfoproliferatif, anemia hemolitik), tampaknya memiliki resiko terbesar.

- 4) Bayi dan anak-anak dengan status kekebalan yang dikompromikan karena alasan apapun (kekurangan gizi parah), tampaknya memiliki resiko terbesar, demam berkembang pada 70% anak yang terkena.
- 5) Bakteremia terjadi pada 1-5%, sebagian besar pada bayi
- f. Faktor malabsorpsi: Malabsorpsi karbohidrat, malabsorpsi lemak, malabsorpsi protein
- g. Faktor makanan: Makanan beracun, makanan basi, alergi terhadap makanan
- h. Faktor psikologis: Rasa takut dan cemas

3. Patofisiologi

Mekanisme patofisiologi diare sangat bervariasi dan bergantung pada jenis mikroorganisme penyebabnya. Bakteri seperti *Staphylococcus aureus* menghasilkan enterotoksin yang merangsang sekresi cairan dan elektrolit, sedangkan *Salmonella* menginduksi sekresi aktif ion klorida. *Shigella* dan *Clostridium difficile* menghasilkan sitotoksin yang merusak sel epitel usus, menyebabkan diare inflamasi. Virus, seperti rotavirus, dapat merusak vili usus dan mengganggu penyerapan nutrisi, sementara parasit seringkali menempel pada mukosa usus. Pada diare inflamasi, permeabilitas dinding usus meningkat, memungkinkan cairan, protein, dan sel darah putih keluar ke lumen usus (Marccela & Karim, 2024).

Patofisiologi dari diare adalah mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu, menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian menjadi diare. Gangguan motilitasi usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik (Rizki et al., 2024).

4. Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko diare antaranya (Pagisi et al., 2023):

a. Umur

Waktu bayi baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahiran bayi, sedangkan dari waktu bayi lahir sampai bayi

berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI. Pemberian ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak memengaruhi kesehatan anak. Anak laki-laki lebih rentan terhadap penyakit infeksi dibandingkan dengan anak perempuan termasuk penyakit diare. Anak jenis kelamin laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan, karena itu daya tahan tubuh anak laki-laki harus lebih baik dibandingkan anak perempuan karena jika daya tahan tubuh yang lemah akan dapat memudahkan anak mengalami infeksi salah satunya adalah diare.

c. Status Imunisasi

Imunisasi dasar merupakan sebuah langkah dalam meningkatkan imunitas tubuh dari suatu penyakit. Status imunisasi yang tidak lengkap cenderung untuk menderita penyakit diare, status imunisasi lengkap yang diberikan kepada balita bertujuan untuk mengurangi risiko anak terserang suatu penyakit. Karena imunisasi merupakan upaya pencegahan pada anak agar terhindar dari suatu penyakit, maka dengan imunisasi yang tidak lengkap balita akan rentan terjadi infeksi serta meningkatkan risiko terjadinya kejadian diare.

d. Umur Ibu

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Lebih lanjut ditegaskan umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) Dengan terpantaunya umur yang kita miliki maka kita dapat mengetahui sampai mana batasan rutinitas yang dapat kita lakukan. Ini dikarenakan apabila umur yang kita miliki cenderung besar

maka, rutinitas yang kita lakukan cenderung lebih kecil dan begitupula sebaliknya.

e. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan hal yang penting jika berkaitan dengan informasi kesehatan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Makin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang di dapatkan tentang penyakit diare. Selanjutnya pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang akan memengaruhi pengetahuan karena dengan pendidikan tinggi akan mempermudah seseorang dalam menerima informasi sehingga dari informasi yang didapat tersebut dapat memahami cara untuk mencegah kejadian diare pada anaknya.

f. Kebiasaan Cuci Tangan

Cuci tangan merupakan teknik yang paling penting sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencegah risiko penyebaran penyakit menular kepada orang lain. Kuman dan bakteri dapat menyebar dengan cepat dari satu orang ke orang yang lain. Bakteri dapat menyebar baik melalui kontak tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang tersentuh) maupun kontak langsung misalnya berjabat tangan. Apabila mengabaikan untuk mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi. Tangan mungkin membawa kuman dan bakteri, dan setiap kali anda menyentuh suatu benda atau permukaan; maka kuman dan bakteri tersebut berpindah dengan cepat dari tangan ke suatu benda yang tersentuh.

5. Komplikasi

Kehilangan cairan dan elektrolit yang secara mendadak dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, diantaranya komplikasi yang paling sering muncul adalah dehidrasi baik dehidrasi ringan, sedang, ataupun berat. Komplikasi yang muncul tergantung pada cepat lambatnya penanganan terhadap pasien, pada keadaan lanjut renjatan hipovolemik dapat terjadi

sebagai akibat dari makin berkurangnya volume darah (Anggraini & Kumala, 2022).

Komplikasi lainnya yang sering terjadi adalah hipokalemia, yaitu suatu keadaan dimana kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus (kembung perut karena pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram. Serta beberapa gejala lainnya seperti hipoglikemia, Kejang terutama pada hidrasi hipotonik. malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (masukan makanan berkurang, pengeluaran bertambah), intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus (Anggraini & Kumala, 2022)

6. Penatalaksanaan

Departemen Kesehatan menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi semua kasus diare yang diderita anak balita baik yang dirawat di rumah maupun sedang dirawat di rumah sakit, yaitu (Anggraini & Kumala, 2022):

a. Rehidrasi dengan oralit baru, dapat mengurangi rasa mual dan muntah

Oralit baru dengan low osmolaritas ini juga menurunkan kebutuhan suplementasi intravena dan mampu mengurangi pengeluaran tinja hingga 20% serta mengurangi kejadian muntah hingga 30%. Selain itu, oralit baru ini juga telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diare akut non-kolera pada anak. Ketentuan pemberian oralit formula baru:

- 1) Beri ibu 2 bungkus oralit formula baru
- 2) Larutkan 1 bungkus oralit formula baru dalam 1 liter air matang, untuk persediaan 24 jam.
- 3) Berikan larutan oralit pada anak setiap kali buang air besar, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) Untuk anak berumur < 2 tahun: berikan 50-100 ml tiap kali BAB
 - b) Untuk anak 2 tahun atau lebih: berikan 100-200 ml tiap BAB
- 4) Jika dalam waktu 24 jam persediaan larutan oralit masih tersisa, maka sisa larutan harus dibuang.

b. Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zink mengurangi lama dan beratnya diare. Zink juga dapat mengembalikan nafsu makan anak. Penggunaan zink ini memang populer

beberapa tahun terakhir karena memiliki *evidence based* yang bagus. Beberapa penelitian telah membuktikannya. Pemberian zink yang dilakukan di awal masa diare selama 10 hari ke depan secara signifikan menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien. Ditemukan bahwa pemberian zink pada pasien anak penderita kolera dapat menurunkan durasi dan jumlah tinja/cairan yang dikeluarkan. Zink termasuk micronutrien yang mutlak dibutuhkan untuk memelihara kehidupan yang optimal. Meski dalam jumlah yang sangat kecil, dari segi fisiologis, zink berperan untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, anti oksidan, perkembangan seksual, kekebalan seluler, adaptasi gelap, pengecapan, serta nafsu makan. Zink juga berperan dalam sistem kekebalan tubuh dan merupakan mediator potensial pertahanan tubuh terhadap infeksi.

c. Air susu ibu dan makanan tetap diteruskan

Sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti nutrisi yang hilang. Pada diare berdarah nafsu makan akan berkurang. Adanya perbaikan nafsu makan menandakan fase kesembuhan.

d. Antibiotik

Jangan diberikan kecuali ada indikasi misalnya diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional justru akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *Clostridium difficile* yang akan tumbuh dan menyebabkan diare sulit disembuhkan. Selain antibiotik itu, pemberian yang tidak rasional akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik, serta menambah biaya pengobatan yang tidak perlu. Pada penelitian multipel ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan resistensi terhadap antibiotik yang sering dipakai seperti kloramfenikol, ampicilin, dan tetrasiklin, trimetoprim sulfametoksazole dalam 15 tahun ini. Resistensi terhadap antibiotik terjadi melalui mekanisme berikut: inaktivasi obat melalui degradasi enzimatis oleh bakteri, perubahan struktur bakteri antibiotik dan yang menjadi target perubahan permeabilitas membrane terhadap antibiotik.

e. Nasihat pada ibu atau pengasuh

Nasihat pada ibu atau pengasuh kembali segera jika demam, tinja berdarah, berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus, diare makin sering, atau belum membaik dalam 3 hari.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA ANAK H USIA 1 TAHUN 21 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI TPMB RISMINTARTI SULASTINAH GUNUNGKIDUL

Pengkajian Data

Oleh : Vianitadevi
Tanggal/Jam : 6 Mei 2026 / 09.00 WIB
Ruang : KIA

Identitas Anak

Nama : An. H
Tanggal Lahir : 14 April 2025
Usia : 1 Tahun 21 Hari
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Identitas Orang Tua Istri

Nama : Ny. C
Umur : 27 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Bulu, bejiharjo

Suami

Nama : Tn. S
Usia : 27 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Bulu, bejiharjo

A. Subyektif

1. Alasan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya

2. Keluhan

Ibu mengatakan anak diare 1 hari

3. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi anak lengkap, terakhir PCV 4 hari yang lalu

4. Riwayat ASI Eksklusif

Ibu mengatakan anak mendapat ASI eksklusif dan masih lanjut hingga usia 2 tahun

5. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan anak tidak ada alergi baik alergi obat, makanan atau udara

6. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan anak terakhir demam 2 bulan yang lalu setelah imunisasi JE

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang sedang atau memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, stroke, jantung dan lainnya

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan anak sudah bisa jalan 3-5 langkah, sudah bisa mengucapkan 2 kata, dan tumbuh kembang sesuai dengan usia anak

9. Pola pemenuhan Hidup Sehari-Hari

a. Nutrisi

Makan: 3 kali sehari, porsi cukup, jenis nasi, lauk ikan, ayam, lele, tahu, tempe sayur sawi, buncis, brokoli, bayam

Minum: ASI setiap anak haus dan rewel, Air putih setelah makan

b. Eliminasi

1) BAB 5 kali sehari dengan konsistensi cair, warna kekuningan, bau khas feses, keluhan tidak ada

2) BAK 7-8 Kali sehari dengan konsistensi cair, bau khas urine, warna kuning jernih, keluhan tidak ada

c. Istirahat

Tidur malam 10-11 jam, tidur siang 1-2 jam

d. Aktivitas

Ibu mengatakan anak beraktivitas di dalam rumah dengan mainan, berjalan di sekitar ruangan dalam rumah, dan aktivitas luar rumah saat sore hari bermain dengan teman sebaya

e. Personal Hygiene

1) Mandi 2 kali sehari

2) Keramas 1 kali sehari

- 3) Ganti pakaian 2-4 kali, atau saat baju anak kotor
- 4) Ganti popok saat anak BAB dan BAK

B. Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

Respirasi : 35 x/menit

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36.6 C

SpO₂ : 99%

3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi Badan : 73 cm

Berat Badan : 8 kg

LK : 46 cm

LD : 48 cm

LILA : 14 cm

IMT : 20 kg/m²

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Lingkaran kepala anak sesuai dengan usianya, tidak terdapat massa, tidak ada kelainan

Wajah : Terlihat pucat dan lemas, tidak terlihat kuning, tidak ada kemerahan ruam di kulit wajah

Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pembesaran pupil

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada cuping hidung, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir tidak terlihat pucat, tidak kering, tidak ada stomatitis, sudah ada pertumbuhan gigi, 2 di bawah

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan vena jugularis

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, lingkaran dada sesuai dengan usia

Abdomen : tidak ada pembesaran pada bagian perut, tidak ada nyeri tekan

Punggung : tidak ada kelainan pada punggung, tidak ada massa
Ekstremitas : jumlah jari sesuai, kuku tidak pucat, ada respon gerak pada jari saat disentuh

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan MTBS

Diare tanpa dehidrasi

C. Analisa

An. H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa anak dalam kondisi umum baik, RR, N, S baik, pemeriksaan LK, LD sesuai dengan usia anak, Ibu memahami dan mengetahui hasil pemeriksaan anak
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan diare anak merupakan diare tanpa dehidrasi sehingga menyarankan ibu untuk memberikan tambahan cairan berupa ASI sesering mungkin, minum air putih yang cukup, dan memberikan oralit dengan cara menyiapkan air matang 200 cc dan menambahkan 1 bungkus oralit di aduk hingga bubuk oralit larut. Cairan oralit diberikan pada anak setiap anak buang air besar. Meminumkan cairan oralit sedikit-sedikit tetapi sering, jika anak muntah diberikan lagi dengan menunggu 10 menit dari muntah. Cairan tambahan ini diberikan sampai anak berhenti diare. Ibu memahami dan mendengarkan penjelasan yang diberikan
3. Memberikan tablet Zinc untuk 10 hari perturut-turut walupun diare sudah berhenti
Ibu memahami dan akan memberikan tablet zinc pada anak
4. Menyarankan ibu untuk memberikan makan sesuai anak usia 12 bulan dengan memberikan ASI sesuai keinginan bayi, memberikan makanan keluarga yang bervariasi, makanan yang diiris-iris atau makanan keluarga yang terdiri dari makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur. Memberikan

makan anak 3/4 sampai 1 mangkuk setiap kali makan (1 mangkuk = 250 ml). Memberikan makan 3-4 kali setiap hari dan memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari.

Ibu memahami dan akan memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan anak

5. Menganjurkan ibu apabila anak minum susu formula untuk mengganti dot dengan gelas atau cangkir dan memberitahu cara pemberian susu formula dengan cangkir atau gelas.

Ibu memahami dan akan mempraktikan di rumah

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 hari apabila anak tidak ada perbaikan atau saat anak ada tanda-tanda seperti tidak bisa minum atau menyusui, bertambah parah. Tanda bahaya diare apabila anak diare tinja campur darah, malas minum.

Ibu memahami dan akan melakukan kunjungan ulang

7. Memberikan Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, Mencuci tangan setelah selesai dari kamar mandi dan membersihkan lingkungan sekitar rumah.

Ibu memahami dan akan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat

8. Memberitahu ibu bahwa hasil status gizi anak baik, pertumbuhan baik tidak ada tanda-tanda stunting, sehingga menyarankan ibu untuk tetap melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak setiap bulan ke posyandu.

Ibu memahami dan akan selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

9. Melakukan pendokumentasian

Sudah dilakukan pendokumentasian di buku administrasi

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif pada An. H usia 1 tahun 21 hari diperoleh keluhan utama berupa diare sejak 1 hari yang lalu. Keluhan diare pada anak ditandai dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja cair atau lembek. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa diare merupakan perubahan konsistensi feses menjadi cair disertai peningkatan frekuensi buang air besar akibat infeksi maupun gangguan saluran cerna. Pada kasus ini ibu mengatakan anak mengalami diare tanpa adanya muntah, tinja berdarah maupun penurunan kesadaran sehingga kondisi anak masih termasuk kategori diare tanpa dehidrasi (Ramadhina et al., 2023).

Riwayat imunisasi anak lengkap dan terakhir mendapatkan imunisasi PCV empat hari sebelum pemeriksaan. Imunisasi yang lengkap dapat membantu meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan dan beberapa infeksi yang dapat memengaruhi kondisi umum anak. Dalam kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi pasca imunisasi selain keluhan diare ringan. Riwayat imunisasi yang lengkap menjadi salah satu faktor protektif terhadap penyakit infeksi berat pada balita. Menurut (Pagisi et al., 2023), status imunisasi yang lengkap dapat menurunkan risiko penyakit infeksi pada anak, termasuk diare dan penyakit yang berkaitan dengan infeksi saluran pernapasan maupun gastrointestinal.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa anak mendapatkan ASI eksklusif dan masih melanjutkan pemberian ASI hingga usia lebih dari satu tahun. Pemberian ASI memiliki manfaat penting dalam meningkatkan sistem imun dan melindungi anak dari infeksi saluran pencernaan. Kandungan antibodi, enzim, dan faktor imunologis dalam ASI mampu membantu menjaga keseimbangan flora normal usus sehingga menurunkan risiko diare. Hal ini sesuai dengan penelitian (Kurniasih et al., 2025), yang menyatakan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami diare dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, ibu mengatakan anak memiliki pola makan cukup baik dengan konsumsi makanan bergizi seperti nasi, lauk hewani, sayuran, dan buah. Status nutrisi yang baik sangat berperan dalam mempertahankan daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Anak dengan asupan gizi seimbang memiliki kemampuan pemulihan lebih cepat saat mengalami penyakit infeksi termasuk diare. Menurut (Raihan et al., 2025), pemenuhan nutrisi yang adekuat pada balita penting untuk mencegah penurunan status gizi akibat kehilangan cairan dan elektrolit selama diare.

B. Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum An. H dalam kondisi baik dengan tanda-tanda vital normal, yaitu respirasi 35 kali per menit, nadi 89 kali per menit, suhu 36,6°C, dan saturasi oksigen 99%. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak adanya gangguan sistemik maupun tanda infeksi berat pada anak. Pada anak dengan diare, pemeriksaan tanda vital penting dilakukan untuk mengetahui kemungkinan komplikasi seperti dehidrasi, demam, atau syok hipovolemik. Menurut (Kemenkes RI, 2022), anak dengan diare tanpa dehidrasi umumnya masih memiliki kesadaran baik, tanda vital stabil, dan aktivitas normal seperti biasa.

Pemeriksaan fisik pada kepala, mata, mulut, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Bibir anak tampak tidak kering, mata tidak cekung, serta tidak terdapat penurunan kesadaran. Menurut pedoman MTBS, tanda klinis dehidrasi meliputi mata cekung, rasa haus berlebihan, turgor kulit menurun, dan keadaan umum lemah atau tidak sadar. Tidak ditemukannya tanda tersebut pada An. H mendukung klasifikasi diare tanpa dehidrasi.

Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan distensi abdomen maupun nyeri tekan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat komplikasi gastrointestinal berat seperti ileus atau infeksi berat pada saluran cerna. Pemeriksaan fisik abdomen penting dilakukan untuk mengetahui adanya peningkatan aktivitas usus atau komplikasi lain akibat diare. Selain itu, tidak ditemukan tanda pucat maupun sianosis pada ekstremitas sehingga perfusi jaringan anak masih baik. Menurut (Rizki et al., 2024), diare akut yang masih ringan umumnya belum menyebabkan

gangguan sirkulasi maupun gangguan metabolik berat apabila segera ditangani dengan pemberian cairan yang adekuat.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, ditegakkan analisa An. H usia 1 tahun 21 hari dengan diare tanpa dehidrasi. Diagnosis ini ditegakkan karena anak mengalami diare selama satu hari dengan kondisi umum baik, tidak terdapat tanda dehidrasi, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut pedoman MTBS, klasifikasi diare tanpa dehidrasi diberikan apabila anak masih aktif, mata tidak cekung, mampu minum dengan baik, serta turgor kulit normal.

Diare pada anak merupakan penyakit yang sering terjadi akibat infeksi virus, bakteri, maupun faktor makanan dan lingkungan. Pada kasus ini, kemungkinan penyebab diare berkaitan dengan infeksi ringan pada saluran pencernaan. Faktor usia anak yang masih balita menyebabkan sistem kekebalan tubuh belum berkembang sempurna sehingga lebih rentan mengalami gangguan pencernaan (Fikry et al., 2022).

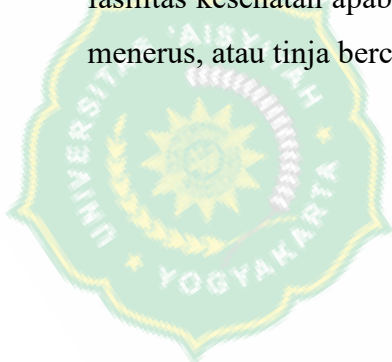
D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus An. H dilakukan sesuai pedoman MTBS untuk diare tanpa dehidrasi. Tindakan pertama yang dilakukan adalah memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum anak baik dan tidak ditemukan tanda dehidrasi. Edukasi kepada orang tua sangat penting agar keluarga memahami kondisi anak dan mampu melakukan perawatan yang tepat di rumah. Pemberian edukasi mengenai cairan tambahan berupa ASI, air putih, dan oralit. Pemberian oralit bertujuan mengganti cairan dan elektrolit yang hilang selama diare sehingga mencegah terjadinya dehidrasi. Pada kasus ini, ibu diajarkan cara membuat dan memberikan oralit dengan benar. Penatalaksanaan ini sesuai dengan lima pilar tatalaksana diare menurut (Anggraini & Kumala, 2022), yaitu rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah sebagai terapi utama pada diare tanpa dehidrasi. Pemberian cairan sedikit tetapi sering juga membantu meningkatkan toleransi anak terhadap cairan dan mengurangi risiko muntah.

Pemberian tablet zinc selama 10 hari juga dilakukan pada kasus ini. Zinc berfungsi membantu mempercepat penyembuhan diare, mengurangi frekuensi BAB, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. WHO dan UNICEF merekomendasikan suplementasi zinc pada seluruh kasus diare anak karena terbukti menurunkan durasi dan tingkat keparahan diare. Menurut (Raihan et al., 2025), pemberian zinc selama 10 hari tetap dilanjutkan walaupun diare sudah berhenti karena memberikan efek perlindungan terhadap kejadian diare berulang pada beberapa bulan berikutnya.

Edukasi nutrisi juga diberikan kepada ibu agar tetap memberikan makanan sesuai usia anak dan melanjutkan pemberian ASI. Anak dianjurkan tetap makan dengan menu seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, sayur, dan buah. Pemberian nutrisi yang adekuat penting untuk mencegah penurunan berat badan selama sakit. Melanjutkan pemberian makanan selama diare dapat membantu mempercepat pemulihan mukosa usus dan mencegah malnutrisi pada balita. Selain itu, pemberian makanan selingan juga membantu memenuhi kebutuhan energi anak selama masa pemulihan (Kurniasih et al., 2025).

Penatalaksanaan terakhir adalah edukasi tanda bahaya dan anjuran kunjungan ulang apabila kondisi anak memburuk. Ibu dianjurkan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila anak tidak mau minum, tampak lemas, muntah terus-menerus, atau tinja bercampur darah.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada An. H usia 1 tahun 21 hari dengan diare tanpa dehidrasi telah dilakukan melalui pengkajian data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan secara menyeluruh. Berdasarkan data subjektif diperoleh bahwa anak mengalami diare sejak 1 hari, masih aktif, mampu minum dengan baik, mendapatkan ASI eksklusif, serta memiliki riwayat imunisasi lengkap. Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan tanda dehidrasi seperti mata cekung, bibir kering, maupun penurunan kesadaran. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditegakkan analisa An. H usia 1 tahun 21 hari dengan diare tanpa dehidrasi.

Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan pedoman MTBS meliputi edukasi kepada ibu mengenai kondisi anak, pemberian cairan tambahan berupa ASI, air putih dan oralit, pemberian tablet zinc selama 10 hari berturut-turut, serta anjuran tetap memberikan makanan sesuai usia anak. Selain itu ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya diare dan anjuran kunjungan ulang apabila kondisi anak memburuk. Penatalaksanaan yang tepat dan cepat sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan status gizi pada anak.

B. Saran

1. Diharapkan tenaga kesehatan lebih dalam melakukan pengkajian pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
2. Diharapkan tenaga kesehatan lebih menginterpretasi dalam mengidentifikasi data dasar pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
3. Diharapkan tenaga kesehatan lebih memahami diagnosa potensial pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul

4. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberi tatalaksana awal pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
5. Diharapkan tenaga kesehatan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang diberikan pada Anak H Usia 1 Tahun 21 Hari dengan Diare Tanpa Dehidrasi di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Agyani, T. T. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang Rasuna Said Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang*. Poltekkes Kemenkes Padang.
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 311–319. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/4>
- Fikry, I. A., Setyawati, T., Towidjojo, V. D., & Agni, F. (2022). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Diare pada Anak Sekolah. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(3), 271–279.
- Kemkes RI. (2026, January). *PHBS Sebagai Benteng Pencegahan Diare*. Kemenkes RI. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4255/phbs-sebagai-benteng-pencegahan-diare
- Kemenkes RI. (2022a). *Anak Demam dan Cara Mengatasinya*. Kemenkes RI. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/23/anak-demam-dan-cara-mengatasinya Direktorat
- Kemenkes RI. (2022b). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Pertama)*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniasih, A., Rokhmianti, E., & Jaya, D. (2025). Gambaran Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di RS Unimedika Sepatan Tangerang Periode Awal Januari 2024 Sampai Agustus 2024. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(4), 6190–6206. <https://jicnusanantara.com/index.php/jiic>
- Marccela, A., & Karim, M. (2024). Laporan Kasus: Analisis Kasus Diare Akut dalam Perspektif Medis, Bioetik dan Islam. *Fakumi Medical Journal*, 4(10), 709–717. <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>
- Pagisi, W. A., Kadir, L., & Ninta, S. T. (2023). Faktor Risiko Kejadian Diare pada Balita: Studi Observasional di Puskesmas Momunu, Kabupaten Buol. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–15.
- Raihan, K., Velisha, N. A., & Marniati. (2025). Mengenal Diare: Penyebab Gejala dan Cara Mengatasinya: Literatur Riview. *Medica Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 1–20. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Ramadhina, F. M., Immawati, & Luthfiyati, N. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Penetalaksanaan Diare pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 347–354.
- Rizki, R., Khairani, A. I., & Olivia, N. (2024). Implementasi Pendidikan Kesehatan pada Keluarga dengan Ketidakmampuan Mengenal Masalah Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(7), 3616–3624. <https://ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri>
- Sukri, M., Darma, S., & Badaruddin, K. (2024). Karakteristik Penderita Demam Tifoid Pada Anak. *DEPOSITE: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 5206–5217. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.35270>

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN		
Tanggal Kunjungan : 6 Mei 2026		
NIK :		
Alamat : Bulu, Bejiharjo (Daerah Endemis Malaria: Ya Tidak)		
Nama Anak : Anak H LP Nama Ibu : Ny. C		
Umur : 1 tahun bulan BB : 8 kg PB/TB : 73 cm LiLA : 14 cm (anak ≥ 6 bulan) Lingk. Kepala : 46 cm Suhu : 36.6		
°C Anak sakit apa? Diare sudah 5 kali sehari Kunjungan pertama Kunjungan ulang		
PENILAIAN	KLASIFIKASI	TINDAKAN
(Lingkari semua gejala yang ditemukan)		
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)		
• Apakah tidak bisa minum atau menyusui? • Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah pernah kejang selama sakit ini? • Penampilan, tentukan: ○ Kejang ○ Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar ○ Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan ○ Pandangan kosong atau mata tidak membuka ○ Tidak bersuara atau justru menangis melengking • Usaha Napas, tentukan: ○ Tarikan dinding dada ke dalam ○ Stridor ○ Napas cuping hidung ○ Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring • Sirkulasi, tentukan: ○ Pucat ○ Tampak biru (sianosis) ○ Gambarankutis marmorata (kulit seperti marmer) USHAHA NAPAS SAGA SIRKULASI	stabil	tidak perlu tindakan
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? Ya Tidak		
• Berapa lama? hari • Hitung napas dalam 1 menit kali/menit. • Napas cepat? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen %	-	-
APAKAH ANAK DIARE? Ya Tidak		
• Berapa lama? 1 hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak: ○ Letargis atau tidak sadar ○ Rewel/mudah marah • Mata cekung • Beri anak minum: ○ Tidak bisa minum atau malas minum ○ Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: ○ Sangat lambat (> 2 detik) ○ Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)	Diare Tanpa Dehidrasi	• Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi A
APAKAH ANAK DEMAM? Ya Tidak		
(anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Edemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi • Sudah berapa lama? hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: • Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: ○ Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN ○ Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah	-	Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-)
Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:		
• Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luas? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea	-	Mikroskopis:
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:		
• Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah badan teraba dingin? • Apakah anak lemas/gelisah? • Adakah mual? • Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? • Adakah nyeri perut? • Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? • Apakah muncul ruam? • Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? • Apakah BAK terakhir ≥ 6 jam? • Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: ○ Kaki/tangan tampak pucat ○ Waktu pengisian kapiler > 2 detik ○ Kaki/tangan teraba dingin ○ Nadi lemah atau tidak teraba ○ Nadi cepat • Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Periksa adanya klinis akumulasi cairan • Lihat adanya: ○ Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) ○ Ikterik ○ Letargi, gelisah ○ Sesak napas, napas cepat • Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm • Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji tourniquet. Hasil uji tourniquet: positif negatif	-	Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin Hematokrit Leukosit
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA? Ya Tidak		
• Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga	-	-

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal Kunjungan :
NIK :
Alamat :
Nama Bayi :
L / P
Nama Ibu :
Umur : minggu hari BB : gram PB : cm Lingkar kepala : cm (makrosefali/normal/mikrosefali)* Suhu : °C
Bayi sakit apa?
Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang KN : 1 / 2 / 3

PENILAIAN
(Lingkari semua gejala yang ditemukan)

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL

• Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan/atau disertai sesak napas?

• Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir?

• Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau?

• Apakah perut kembung bernapas dan sulit bernapas? kali/menit)

• Apakah tampak mengisap?

lemah/tidak mau

• Apakah kejang?

• Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/mengisap

• Tanda sesak napas seperti napas cuping hidung dan atau tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

• Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau mengisap

• Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak berhenti saat dipegang dan atau ditahan

• Suhu tubuh > 37,5°C atau < 36,5°C cepat (≥ 60

• Tidak BAB 48 jam setelah lahir

• Perut kembung dan sulit bernapas

• Muntah susu atau cairan berwarna hijau

• Tidak ada lubang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus

• Terdapat fokus infeksi :

◦ mata bermanah banyak sedikit

◦ pusar kemerahan

◦ pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1cm

• Dengar suara napas, adakah suara merintih

• Pasang pulse oxymeter pada:

◦ tangan kanan SpO2_%

kaki kiri SpO2_%

◦ terdapat perbedaan SpO2 >3%?

Ya Tidak

• Hitung napasdalam 1 menit kali/menit.

Ulangi menghitung jika

Hitung napas kedua kali/menit

Napas lambat (< 40 kali/menit)

Apakah: Napas cepat (≥ 60 kali/menit)

MEMERIKSA IKTERUS

• Apakah bayi kuning?

Umur pertama kali timbul kuning: < 24 jam >24 jam sampai dengan 14 hari >14 hari

• Kuning di mata atau kulit

• Kuning sampai telapak tangan ATAU telapak kaki bayi

◦ pusar bermanah

◦ pustul di kulit

APAKAH BAYI DIARE?

Bayi sudah diare selama hari

Keadaan umum bayi :

◦ Bayi bergerak atas kemauan sendiri

◦ Bayi bergerak hanya ketika dirangsang

◦ Bayi tidak bergerak sama sekali

◦ Bayi gelisah atau rewel

• Mata cekung

• Cubitan kulit perut kembalinya :

◦ Sangat lambat (> 2 detik)

◦ Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)

◦ Segera

MEMERIKSA STATUS HIV

• Apakah ibu pernah tes HIV? Ya Tidak

Jika “Ya”, apakah hasil tes serologis ibu : Positif Negatif

• Apakah bayi pernah tes HIV? Ya Tidak

Jika “Ya”, apakah hasil tes virologis bayi : Positif Negatif

Jika “Ya”, apakah hasil tes serologis bayi : Positif Negatif

• Jika ibu HIV “Positif” dan bayi tidak memiliki tes virologis “Positif”:

◦ Apakah saat ini bayi mendapat ASI? Ya Tidak

◦ Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV? Ya Tidak

◦ Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Ya Tidak DAN bayi diberikan profilaksis ARV? Ya Tidak

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI

• Apakah bayi diberi ASI? Ya Tidak

Jika “Ya”:

◦ Berapa kali dalam 24 jam? kali

◦ Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya Tidak

Jika “Ya”, apa yang diberikan?

Berapa kali dalam 24 jam? kali

Alat apa yang digunakan? Botol Cangkir Lainnya

• Jika bayi tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI

◦ Lihat apakah posisi bayi benar :

Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – Kepala dan tubuh bayi lurus – Badan bayi menghadap ke dada ibu – Badanbayi dekat ke ibu

Posisi Benar Posisi Salah

◦ Lihat apakah pelekatan baik :

Dagu bayi menempel payudara – Mulut bayi terbuka lebar – Bibir bawah membuka keluar – Aerola bagian atas tampak lebih banyak

Tidak melekat sama sekali Tidak melekat dengan baik Melekat dengan baik

◦ Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif :

Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan

Tidak mengisap sama sekali Tidak mengisap dengan efektif Mengisap dengan efektif

• Berat badan menurut umur: < 2 kg (umur < 7 hari) Rendah < -2 SD Tidak rendah ≥ -2 SD

• Adakah bercak putih (thrush) di mulut? Ya Tidak

• Adakah celah bibir/langit-langit? Ya Tidak

