

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. MRA USIA 1 TAHUN 2
BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes.



Disusun Oleh

Nama : Khotim Nur Khasanah

NIM : 2510106027

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2026**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. MRA USIA 1 TAHUN 2
BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Sleman, 11 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan	Preceptor	Mahasiswa
Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes	Annis Russiana D, Amd. Keb	Khotim Nur Khasanah

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Diare pada Balita.....	4
B. Penyebab terjadinya diare	5
C. Gejala diare	6
D. Dampak diare pada anak	6
E. Pencegahan terjadinya diare.....	7
F. Penatalaksanaan diare pada anak	7
BAB III DOKUMENTASI SOAP	9
BAB IV PEMBAHASAN	15
BAB V SIMPULAN	17
DAFTAR PUSTAKA	18
LAMPIRAN MTBS	19



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi, balita, dan anak usia prasekolah merupakan kelompok usia yang berada pada masa emas (*golden period*) dalam siklus kehidupan manusia. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, meliputi aspek fisik, motorik, kognitif, bahasa, serta sosial-emosional. Masa ini menjadi fondasi penting dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Namun demikian, kelompok usia ini juga tergolong rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan karena sistem imun yang belum matang, ketergantungan terhadap pola asuh orang tua, serta faktor lingkungan yang sangat memengaruhi status kesehatan mereka. Oleh karena itu, upaya pemeliharaan kesehatan pada bayi, balita, dan anak prasekolah harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Salah satu permasalahan kesehatan yang masih menjadi tantangan serius pada kelompok balita di Indonesia adalah penyakit diare. Diare merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi cair atau lembek, yang dapat disertai lendir atau darah. Penyakit ini sebagian besar disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri (misalnya *Escherichia coli*), virus (terutama rotavirus), dan parasit. Selain faktor infeksi, kejadian diare juga sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, keterbatasan akses terhadap air bersih, pengelolaan limbah yang tidak memadai, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang belum optimal (Syahputra & Hastono, 2025)

Dalam konteks global, diare masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah lima tahun. Di Indonesia sendiri, diare masih tergolong sebagai penyakit endemis yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di beberapa wilayah. Berdasarkan laporan surveilans kesehatan terbaru, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan kematian pada balita (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023). Selain itu, penelitian terkini menunjukkan bahwa faktor risiko utama kejadian diare pada balita meliputi rendahnya kualitas sanitasi lingkungan, kurangnya akses air bersih, serta perilaku higiene yang kurang baik, seperti tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan atau setelah buang air besar (sari, 2023)

Lebih lanjut, data empiris dari berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian diare pada balita masih cukup tinggi. Misalnya, laporan tahun 2023 mencatat puluhan ribu kasus diare pada anak di beberapa provinsi, yang menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan

masyarakat yang signifikan (Indonesia, Laporan Surveilans Diare di Indonesia., 2024). Tingginya angka kejadian ini tidak hanya berdampak pada peningkatan angka kesakitan, tetapi juga berkontribusi terhadap masalah gizi, seperti stunting dan wasting, akibat gangguan penyerapan nutrisi yang terjadi selama episode diare. Hal ini menunjukkan bahwa diare tidak hanya menjadi masalah kesehatan akut, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak.

Selain faktor lingkungan dan infeksi, faktor lain yang turut berperan dalam tingginya angka kejadian diare pada balita adalah rendahnya tingkat pengetahuan orang tua atau pengasuh mengenai pencegahan dan penanganan diare. Praktik pemberian makanan yang tidak higienis, tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif, serta keterlambatan dalam mencari pertolongan medis juga menjadi faktor yang memperburuk kondisi anak. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada perubahan perilaku masyarakat.

Dalam upaya penanggulangan diare pada balita, tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dan tidak tergantikan. Tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, dan dokter, berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada aspek promotif, tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat melalui edukasi mengenai pentingnya kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih, praktik mencuci tangan pakai sabun (CTPS), serta pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan.

Pada aspek preventif, tenaga kesehatan berperan dalam melakukan imunisasi, pemantauan tumbuh kembang anak, serta deteksi dini terhadap tanda dan gejala diare. Selain itu, tenaga kesehatan juga berperan dalam mengidentifikasi faktor risiko di lingkungan keluarga dan masyarakat serta memberikan intervensi yang sesuai untuk mencegah terjadinya diare. Upaya preventif ini sangat penting untuk menurunkan angka kejadian diare pada balita.

Dalam aspek kuratif, tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam memberikan penanganan yang tepat dan cepat sesuai dengan tingkat keparahan diare. Penatalaksanaan diare pada balita umumnya meliputi pemberian cairan rehidrasi oral (oralit) untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi, suplementasi zinc selama 10–14 hari, serta pemberian nutrisi yang adekuat. Pada kasus tertentu, terutama yang disertai komplikasi seperti dehidrasi berat atau infeksi berat, diperlukan penanganan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Penanganan yang tepat dan cepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat berujung pada kematian.

Pada aspek rehabilitatif, tenaga kesehatan berperan dalam memulihkan kondisi kesehatan anak pasca diare serta mencegah terjadinya kekambuhan.

Edukasi kepada orang tua mengenai pola makan yang baik, kebersihan lingkungan, serta tanda bahaya diare menjadi bagian penting dalam upaya ini. Pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa anak dapat kembali tumbuh dan berkembang secara optimal.

Dengan demikian, diare pada balita masih menjadi masalah kesehatan yang kompleks di Indonesia, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik biologis, lingkungan, maupun sosial. Penanganan masalah ini memerlukan keterlibatan berbagai pihak, terutama tenaga kesehatan, dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih intensif dan terintegrasi untuk menurunkan angka kejadian diare serta meningkatkan derajat kesehatan bayi, balita, dan anak usia prasekolah di Indonesia.

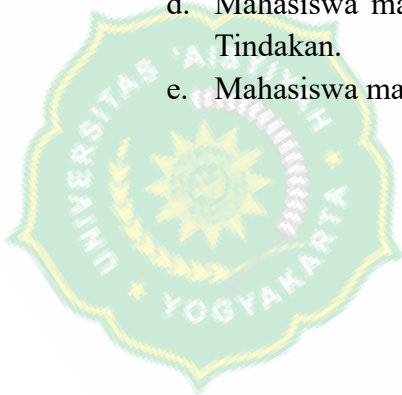
B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menjelaskan dan mempraktikkan pemeriksaan MTBS pada anak

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagai sumber mengenai diare tanpa dehidrasi
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnose dari anak dengan diare tanpa dehidrasi
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana Tindakan kasus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan Tindakan dan mendokumentasikan hasil Tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah Tindakan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare pada Balita

1. Definisi Diare pada Balita

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada anak, khususnya pada kelompok balita. Secara umum, diare didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya frekuensi buang air besar menjadi tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja yang cair atau lembek. Pada balita, perubahan konsistensi tinja menjadi lebih cair lebih penting diperhatikan dibandingkan frekuensinya, karena pola buang air besar pada anak dapat bervariasi tergantung usia dan pola makan. (Indonesia K. K., Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, 2023)

Menurut World Health Organization, diare adalah kondisi dimana seseorang mengalami buang air besar encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam 24 jam, yang dapat berlangsung selama beberapa hari dan berpotensi menyebabkan kehilangan cairan tubuh (dehidrasi) yang berbahaya. Pada balita, kondisi ini dapat berkembang dengan cepat menjadi dehidrasi berat karena cadangan cairan tubuh yang relatif lebih sedikit dibandingkan orang dewasa. (Organization, 2023)

Lebih lanjut, diare pada balita tidak hanya didefinisikan berdasarkan frekuensi dan konsistensi tinja, tetapi juga berdasarkan durasi dan penyebabnya. Berdasarkan durasinya, diare dibagi menjadi diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, dan diare persisten, yaitu diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih (Indonesia U. , 2023). Diare akut biasanya disebabkan oleh infeksi virus seperti rotavirus, sedangkan diare persisten sering berkaitan dengan gangguan penyerapan nutrisi atau infeksi yang berkepanjangan.

Menurut penelitian terbaru, diare pada balita merupakan kondisi klinis yang kompleks yang melibatkan gangguan fungsi usus akibat infeksi mikroorganisme seperti bakteri (*Escherichia coli*, *Shigella*), virus (rotavirus, norovirus), dan parasit (*Giardia lamblia*) (Putri & Nuryani, 2025). Infeksi tersebut menyebabkan gangguan pada penyerapan cairan dan elektrolit di usus, sehingga terjadi peningkatan sekresi cairan ke dalam lumen usus yang menghasilkan tinja cair.

Selain itu, diare pada balita juga dapat disertai dengan gejala lain seperti muntah, demam, nyeri perut, serta penurunan nafsu makan. Kondisi ini dapat berdampak serius apabila tidak segera ditangani, terutama karena risiko dehidrasi yang tinggi. Dehidrasi merupakan komplikasi utama diare yang

dapat mengancam jiwa balita dalam waktu singkat jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Indonesia K. K., 2024)

Dari perspektif kesehatan masyarakat, diare pada balita juga didefinisikan sebagai penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan erat dengan sanitasi, akses air bersih, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, definisi diare tidak hanya terbatas pada aspek klinis, tetapi juga mencakup faktor risiko lingkungan dan sosial yang memengaruhi kejadian penyakit tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa diare pada balita merupakan kondisi buang air besar dengan frekuensi meningkat dan konsistensi cair, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor infeksi maupun non-infeksi, serta berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti dehidrasi. Pemahaman yang komprehensif mengenai definisi diare sangat penting sebagai dasar dalam upaya pencegahan dan penanganan yang tepat pada balita.

B. Penyebab terjadinya diare

1. Infeksi virus

Virus merupakan penyebab diare yang paling sering ditemukan pada anak. Salah satu virus yang paling banyak menyebabkan diare berat adalah rotavirus. Virus ini menyerang saluran pencernaan sehingga penyerapan cairan terganggu dan tinja menjadi cair. Anak-anak lebih rentan terkena infeksi virus karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sempurna. Penularan virus dapat terjadi melalui:

- a. Tangan yang kotor
- b. Makanan dan minuman yang tercemar
- c. Mainan atau benda yang terkontaminasi (Samudera, W. S.,2023)

2. Infeksi bakteri

Bakteri dapat masuk ke tubuh melalui makanan dan minuman yang tidak higienis. Beberapa bakteri penyebab diare pada anak yaitu:

- a. *Escherichia coli* (*E. coli*)
- b. *Salmonella*
- c. *Shigella* (Puteri et al.,2024).

3. Sanitasi makanan yang buruk

Sanitasi makanan merupakan faktor penting penyebab diare pada anak. Makanan yang diolah tanpa menjaga kebersihan dapat terkontaminasi kuman. Contoh sanitasi makanan yang buruk:

- a. Makanan tidak ditutup
- b. Peralatan makan tidak bersih
- c. Makanan disimpan terlalu lama
- d. Air yang digunakan tidak bersih (Purwandaya, N. C.,2024).

4. Kurangnya kebersihan diri dan lingkungan

Kebiasaan hidup yang kurang bersih dapat mempermudah penyebaran kuman penyebab diare. Contoh:

- a. Tidak mencuci tangan sebelum makan
 - b. Tidak mencuci tangan setelah BAB
 - c. Lingkungan rumah yang kotor
 - d. Sanitasi jamban yang buruk (Sari et al.,2025)
5. Tidak mendapatkan ASI eksklusif
ASI eksklusif membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih mudah terkena infeksi, termasuk diare (Kurniawati & Astutik, 2023)
6. Status gizi yang buruk
Anak dengan gizi buruk memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah sehingga mudah terkena infeksi saluran pencernaan. Balita dengan kekurangan gizi cenderung:
- a. Lebih mudah sakit
 - b. Mengalami diare berulang
 - c. Mengalami gangguan pertumbuhan (Sari et al.,2025)
7. Penggunaan botol susu yang tidak steril
Botol susu yang tidak dicuci dengan baik dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri (Yulis & Suhardi, 2023).

C. Gejala diare

Ibu harus waspada jika terdapat tanda dan gejala diare pada anak. Adapaun tanda dan gejala diare pada anak :

1. Diare pada anak ditandai dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja cair atau lembek (Samudera, 2023).
2. Anak yang mengalami diare biasanya juga menunjukkan gejala lain seperti nyeri perut, mual, muntah, demam, dan tubuh lemas (Hasni et al., 2023).
3. Pada beberapa kasus, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang ditandai dengan bibir kering, mata cekung, anak tampak haus terus-menerus, dan frekuensi buang air kecil berkurang (Sulastri et al., 2024).
4. Diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri terkadang disertai tinja berdarah dan demam tinggi (Samudera, 2023).
5. Gejala diare pada anak harus segera ditangani karena kehilangan cairan yang berlebihan dapat membahayakan kondisi tubuh anak (Sulastri et al., 2024).

D. Dampak diare pada anak

Anak yang mengalami diare jika tidak di tangani dengan cepat dan tepat maka akan menimbulkan dampak yang serius, seperti :

1. Diare yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara terus-menerus (Sulastris et al., 2024).
2. Dehidrasi berat dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kejang, hingga kematian pada anak (Sulastris et al., 2024).
3. Anak yang sering mengalami diare juga berisiko mengalami penurunan berat badan dan kekurangan gizi (Hasni et al., 2023).
4. Kondisi diare berkepanjangan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak karena penyerapan nutrisi terganggu (Hasni et al., 2023).
5. Selain dampak fisik, diare juga dapat menyebabkan anak menjadi lemah, kurang aktif, dan mengalami penurunan konsentrasi belajar (Ciptaningrum & Sudaryanto, 2024).

E. Pencegahan terjadinya diare

1. Pencegahan diare pada anak dapat dilakukan dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Thadeus et al., 2024).
2. Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar merupakan langkah sederhana yang efektif mencegah penularan diare (Thadeus et al., 2024).
3. Makanan dan minuman yang dikonsumsi anak harus bersih, matang, dan disimpan dengan baik agar tidak terkontaminasi bakteri penyebab diare (Samudera, 2023).
4. Penggunaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik juga berperan penting dalam menurunkan kejadian diare pada anak (Sari et al., 2025).
5. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh sehingga risiko diare menjadi lebih rendah (Sari et al., 2025).
6. Pendidikan kesehatan kepada orang tua dan anak tentang kebersihan diri terbukti meningkatkan pengetahuan pencegahan diare (Ciptaningrum & Sudaryanto, 2024).

F. Penatalaksanaan diare pada anak

Penatalaksanaan diare pada anak bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan komplikasi lainnya (Sulastris et al., 2024). Adapun penanganan diare pada anak terdiri dari :

1. Anak yang mengalami diare dianjurkan untuk mendapatkan cairan lebih banyak, seperti air putih, oralit, atau cairan elektrolit (Sulastris et al., 2024).
2. Pemberian oralit sangat penting untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang selama diare (Sulastris et al., 2024).
3. Anak tetap perlu diberikan makanan bergizi dalam porsi kecil tetapi sering agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi (Ramadhina et al., 2023).

4. Penggunaan antibiotik hanya diberikan apabila diare disebabkan oleh infeksi bakteri dan harus sesuai anjuran tenaga kesehatan (Sulastrı et al., 2024).
5. Orang tua perlu segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila diare berlangsung lebih dari tiga hari, disertai muntah terus-menerus, demam tinggi, atau tanda dehidrasi berat (Sulastrı et al., 2024).



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. MRA USIA 1 TAHUN 2
BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

No. Register : RG26051100XX
Masuk tanggal/ jam : 11 Mei 2026
Nama Pengkaji : Khotim Nur Khasaah

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama : An. MRA
Umur : 1 tahun 2 bulan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : belum sekolah
Pekerjaan : belum bekerja
No. Telp : 08386911xxx
Alamat : Krangan 003/002, Tempel, Sleman

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa anaknya yang sedang sakit

3. Keluhan

Ibu mengatakan anak diare sudah 8x sejak tadi malam

4. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya:

HB0 tanggal

BCG tanggal

DPT-HB-HIB 1, IPV 1, PCV 1

DPT-HB-HIB 2, IPV 2, PCV 2

DPT-HB-HIB 3, IPV 3

MR

JE

5. Riwayat ASI eksklusif

Ibu mengatakan memberikan anak ASI eksklusif

6. Riwayat Alergi

ibu mengatakan anaknya tidak memiliki alergi makanan, udara maupun obat-obatan

7. Riwayat Kesehatan yang lalu

ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anaknya tidak ada keluhan terkait kesehatannya

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

Ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anggota keluarga tidak ada yang mengeluh sakit

9. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan Anak sudah dapat berlari, melompat, naik turun tangga, serta mulai lebih terampil menggunakan tangan untuk menggambar atau menyusun benda. Kemampuan bicara semakin jelas dengan kosakata yang bertambah banyak dan mampu menyusun kalimat sederhana. Anak juga mulai belajar mandiri, bermain bersama teman, mengenal emosi, serta menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan sekitar.

10. Aktifitas sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Makan : 2-3x/ hari, 1 piring sedang, jenis bervariasi keluhan tidak ada
- Minum : 4-5 gelas , jenis air putih, jus, susu keluhan tidak ada

b. Pola eliminasi

- BAB : 5 kali/hari, warna kuning, konsentrasi cair, bau khas tinja keluhan diare
- BAK : 5-6x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan tidak ada

c. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari : ibu mengatakan anak sering bermain dengan keluarga dan tetangga di halaman rumah

Keluhan : Tidak ada

Istirahat dan tidur : 2 jam tidur pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari

Keluhan : tidak ada

Personal hygiene : Ibu mengatakan anak mandi 1 kali sehari selama sakit, belum keramas, dan gosok gigi 2x1 hari. ibu mengatakan anaknya ganti baju setiap habis mandi atau jika baju kotor.

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

a. Merokok : tidak ada

b. Minum jamu : tidak ada

c. Minum beralkohol : tidak ada

12. Riwayat Psikososial dan spiritual: Anak di rawat oleh orang tua dan keluarga, serta anak mudah akrab dengan orang yang baru dikenal

13. Hewan Peliharaan dan Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan memiliki hewan peliharaan kucing dirumah, dalam lingkungan rumah terdapat ventilasi udara yang cukup baik.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda vital :

Nadi : 108 x/menit

Respirasi : 33 x/menit

Suhu : 36,7 °C

SPO2 : 98%

c. Antropometri

BB : 8,5 kg

TB : 75 cm

LK : 48 cm

LD : 50 cm

Lila : 14 cm

d. Kepala dan leher

Kepala : Tidak ada pembengkakan, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan

Wajah : Oedem Wajah Tidak ada, bersih, tidak pucat

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda , mata tidak cekung

Hidung : tdk ada polip, tidak terdapat pengeluaran

Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada pembesaran tonsil

Telinga : tidak ada kelainan pada telinga bagian luar, tidak ada perdarahan, tidak ada secret

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada benjolan pada vena jugularis

Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada waktu bernafas, tampak simetris, dan tidak ada bunyi weezing.

Abdomen : perut tidak kembung, tidak ada bekas luka.

Tangan dan kaki : Tidak ada oedema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, turgor kulit kembali cepat

Punggung : Tidak ada kelainan tulang punggung

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

An. MRA Usia 1 Tahun 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11 Mei 2026

Pukul : 17.00 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan anaknya yaitu, K/U: baik, Kesadaran: Composmentis, Nadi 108 x/menit, Respirasi 36 x/menit, Suhu 36,7 °C, SPO2 98% dan Pemeriksaan Fisik Head to Toe dalam batas normal (ibu mengetahui kondisi anaknya)

2. Memberitahu ibu terkait keluhan yang dirasakan anaknya berupa diare sudah 5 kali dari kemarin. Berdasarkan hasil pemeriksaan anak mengalami diare tanda dehidrasi. Anak mengalami diare tetapi tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi seperti tidak ada mata cekung, anak tidak rewel, turgor kulit kembali cepat.
(Ibu mengerti dan paham)
3. Memberitahu ibu cara penanganan diare dirumah yaitu dengan cara berikan cairan tambahan sebanyak anak mau seperti pemberian oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang, memberikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti, lanjutkan pemberian makan.
(Ibu mengerti dan paham)
4. Memberitahu ibu oralit diberikan sebanyak 100-200 ml setiap kali anak BAB. Menganjurkan ibu untuk meminumkan sedikit-sedikit oralit tapi sering dari gelas, jika anak muntah tunggu 10 menit kemudian berikan lagi lebih lambat, lanjutkan pemberian oralit sampai diare berhenti. Cara mencampur dan memberikan oralit
 - Cuci tangan sebelum menyiapkan
 - Siapkan 1 gelas (200cc) air matang
 - gunting ujung pembungkus oralit
 - masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
 - aduk hingga bubuk oralit larut
 - siap untuk diminum(Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah)
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan keluarga yang bervariasi kepada anak seperti makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur. Berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan (250 ml). berikan anak makan 3-4 kali setiap hari dan beri makanan selingan antara waktu makan 1-2 kali
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)
6. Memberitahu ibu tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) penting dilakukan pada anak yang mengalami diare karena dapat membantu mencegah penularan kuman, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi risiko diare berulang. Diare sering terjadi akibat infeksi dari makanan, air, atau tangan yang

terkontaminasi bakteri, virus, maupun parasit. Cara menerapkan PHBS pada anak diare yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah BAB, menggunakan air bersih, menjaga kebersihan makanan dan peralatan makan, membuang tinja pada tempatnya, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah.

(ibu mengerti dan paham)

7. Memberikan Zinc sirup 20mg/ 5ml 1 botol diminum 1x 5ml sehari. Diminum 10 hari berturut-turut, Probiolac (Lacto B) 2 Bungkus, Fasidol Drop 15 Ml (Paracetamol Drop) 1 Botol, Ramolit (Oralit) 2 bungkus

(Ibu mengerti dan akan memberikan kepada anak)

8. Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan dan kembali segera setiap anak sakit (tidak bisa minum, diare bertambah parah, timbul demam), Tinja bercampur darah, malas minum, dan bila ada tanda bahaya

(Ibu mengerti dan paham)



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

An. MRA usia 1 tahun 2 bulan datang ke Klinik Pratama Widuri pada tanggal 11 Mei 2026 pukul 16.45 WIB dengan keluhan mengalami diare sejak tadi malam sekitar setelah isya. Sudah 8x BAB dari setelah isya hingga sore ini pukul 15.00 WIB. Konsistensi BAB cair. An. MRA semenjak diare tidak nafsu makan dan minum. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik BB TB normal, fisik tidak ada tanda – tanda dehidrasi seperti mata cekung dan muka pucat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan MTBS, pemeriksaan fisik, pengkajian data subjektif dan objektif diagnose pada an. MRA adalah diare tidak dengan dehidrasi. Diare tanpa dehidrasi pada anak adalah kondisi diare yang belum menyebabkan kekurangan cairan tubuh secara signifikan. Anak masih dalam keadaan umum baik dan belum menunjukkan tanda-tanda dehidrasi (Thadeus et al., 2024).

Berdasarkan diagnosis tersebut dilakukan penanganan sesuai dengan *Evidence Based Midwifery* (EBM), seperti memberikan edukasi PBHS kepada Ibu an. MRA yaitu ketika akan makan dan sesudah makan harus mencuci tangan menggunakan sabun, mencuci tangan saat setelah BAB dan BAK, memastikan air yang dikonsumsi bersih dan matang, menggunakan jamban sehat dan bersih, dan menjaga kebersihan peralatan makan. memberikan edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti mencukupi kebutuhan air putih yang cukup minimal sehari 8 gelas, makan buah seperti Pisang, Apel, dan Pepaya matang, makan makanan yang bergizi, hindari makanan yang pedas, dan Hindari makan dalam porsi besar sekaligus, makan makanan yang lunak dan mudah di cerna seperti bubur, Nasi putih, Kentang rebus, dan Roti tawar, dan mengonsumsi protein ringan seperti telur rebus, Ayam tanpa kulit, Tahu atau tempe rebus/kukus.

Selain edukasi, diberikan obat yang terdiri dari Memberikan Zinc sirup 20mg/ 5ml 1 botol diminum 1x 5ml sehari. Diminum 10 hari berturut-turut, Probiolac (Lacto B) 2 Bungkus, Fasidol Drop 15 Ml (Paracetamol Drop) 1 Botol, Ramolit (Oralit) 2 bungkus harus habis sesudah makan. Dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 hari jika diare belum sembuh, dan segera datang ke tenaga kesehatan terdekat jika kondisi an. MRA semakin parah seperti diare lebih dari 8x sehari, anak lemas, pucat, tidak mau makan dan minum, serta muntah.

Berdasarkan kasus An. MRA, penatalaksanaan di lapangan sudah cukup sesuai teori karena dilakukan pemeriksaan fisik, pengkajian MTBS, serta penentuan diagnosis diare tanpa dehidrasi. Akan tetapi, apabila anak mengalami penurunan nafsu makan dan minum, maka perlu edukasi lebih lanjut kepada keluarga mengenai pentingnya pemberian cairan dan nutrisi untuk mencegah dehidrasi. Tidak ada perbedaan penanganan diare pada anak berdasarkan teori dengan lapangan.

Diare pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, terutama infeksi mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan parasit yang masuk melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, sehingga mengganggu fungsi saluran pencernaan anak (Samudera, 2023). Selain faktor infeksi, kebersihan diri yang buruk seperti tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar juga menjadi faktor penting yang meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak karena memudahkan masuknya kuman ke dalam tubuh (Thadeus et al., 2024). Faktor lain yang turut berpengaruh adalah sanitasi lingkungan yang buruk, seperti keterbatasan akses air bersih dan pengelolaan limbah yang tidak higienis, yang dapat menjadi sumber penularan penyakit diare (Sari et al., 2025). Selain itu, status gizi anak juga berperan penting, karena anak dengan gizi kurang memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah sehingga lebih rentan mengalami infeksi diare (Purwandaya, 2024).



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. MRA usia 1 tahun 2 bulan, anak mengalami diare dengan frekuensi BAB lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi cair sejak malam hari, namun tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, mukosa kering, maupun penurunan kesadaran. Berdasarkan hasil pemeriksaan MTBS, kondisi umum anak masih baik sehingga diagnosis yang tepat adalah diare tanpa dehidrasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa kehilangan cairan belum berdampak signifikan terhadap keseimbangan cairan tubuh anak, namun tetap berisiko berkembang menjadi dehidrasi apabila tidak segera ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang cepat dan sesuai sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti edukasi kepada ibu an. MRA mengenai PHBS dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan anak. Selain itu di resepkan obat untuk mengatasi diare pada an. MRA



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Awalia, N., Amir, M. Y., & Syam, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1–4 tahun di Puskesmas Antang Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(2), 315–324. Window of Public Health Journal
- Ciptaningrum, P., & Sudaryanto, A. (2024). Media pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan diare: Literature review. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), 23–35.
- Hasni, H., Nurleny, N., Kontesa, M., Andika, M., & Sari, L. D. (2023). Pengetahuan ibu terkait diare pada anak. *Jurnal Abdimas Saintika*, 5(1), 45–52.
- Kurniawati, M. R., & Astutik, E. (2023). Socioeconomic factors associated with diarrhea among children under five years in Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 11(1), 45–54. Jurnal Berkala Epidemiologi
- Purwandaya, N. C. (2024). Korelasi status gizi, ASI eksklusif dan diare balita di Jawa Timur tahun 2021–2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 112–120. Jurnal Kesehatan Tambusai
- Puteri, A. D., Rahman, F., & Sari, M. (2024). Faktor-faktor penyebab kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris. *KOLONI*, 3(4), 221–230. KOLONI Journal
- Ramadhina, F. M., Immawati, I., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan diare pada anak prasekolah (3–6 tahun) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 210–219.
- Samudera, W. S. (2023). Hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak. *Java Health Journal*, 10(1), 55–63. Java Health Journal
- Sari, N., Hutagalung, R., & Simanjuntak, P. (2025). Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Indonesia tahun 2023. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 18–29. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat
- Sari, N., Pangestuti, A., Wismaningsih, E. R., Putri, E. H., & Utomo, A. P. (2025). Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Indonesia tahun 2023. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 18–29.
- Sulastris, S., Santoso, A., Kumalasari, N. C., Ramadhani, M. A., & Vifta, R. L. (2024). Penyuluhan edukasi terkait pencegahan dan penatalaksanaan diare pada anak bagi warga Desa Nogosari. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 55–63.
- Thadeus, M. S., Susantiningsih, T., Simanjuntak, K., Yuliyanti, R., & Citrawati, M. (2024). Pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) untuk pencegahan dan pengendalian infeksi diare dan typhoid anak di Desa Pangkalan Jati Cinere Depok. *SEGARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 11–18.
- Yulis, R., & Suhardi, Y. I. (2023). Gambaran penyebab diare pada anak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 13(2), 87–95. Jurnal Mitrasehat

LAMPIRAN MTBS

LAMPIRAN 60

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN			
Tanggal Kunjungan: <u>11 Mei 2026</u> NIK: <u>3404142702250388</u> Alamat: <u>Karangah 007/002, Tempel</u> (Daerah Endemis Malaria: Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Nama Anak: <u>Pn. MPA</u> (JP) Nama Ibu: <u>M. D.</u> Jika Ya, RDT malaria (+) / (-) Umur: <u>1</u> tahun <u>2</u> bulan BB: <u>8.5</u> kg PB/TB: <u>75</u> cm LILA: <u> </u> cm (anak < 6 bulan) Lingkar Kepala: <u>48</u> cm Suhu: <u>36.7</u> C Anak sakit apa? <u>Demam, diare sejak tadi malam</u> Kunjungan pertama <input checked="" type="checkbox"/> Kunjungan ulang <input type="checkbox"/> <u>Sudah dx</u>			
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA) <ul style="list-style-type: none"> Apakah tidak bisa minum atau menyusui? <input type="checkbox"/> Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? <input type="checkbox"/> Apakah pemah kejang selama sakit ini? <input type="checkbox"/> Penampilan, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> Kejang <input type="checkbox"/> Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar <input type="checkbox"/> Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan <input type="checkbox"/> Pandangan kosong atau mata tidak membuka <input type="checkbox"/> Tidak bersuara atau justru menangis melengking <input type="checkbox"/> Usaha Napas, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> Tarikan dinding dada ke dalam <input type="checkbox"/> Sinctor <input type="checkbox"/> Napas cuping hidung <input type="checkbox"/> Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbicara <input type="checkbox"/> Sirkulasi, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> Pucat <input type="checkbox"/> Tampak biru (sianosis) <input type="checkbox"/> Gambaran kuits marmorata (kutil seperti marmor) <input type="checkbox"/> <div style="text-align: center;"> </div>		Stabil	Tidak perlu Perbaikan
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? Berapa lama? <u> </u> hari Hitung napas dalam 1 menit <u> </u> kali/menit. Napas cepat? Ada tarikan dinding dada ke dalam Ada wheezing Saturasi oksigen <u> </u> %		Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	
APAKAH ANAK DIARE? Berapa lama? <u>1</u> hari Adakah darah dalam tinja? <u>tidak</u> Keadaan umum anak: <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar <input checked="" type="checkbox"/> Rewel/mudah marah <input checked="" type="checkbox"/> Mata cekung <input checked="" type="checkbox"/> Berit anak minum: <ul style="list-style-type: none"> Tidak bisa minum atau malas minum <input checked="" type="checkbox"/> Haus, minum dengan susah <input checked="" type="checkbox"/> Cubit kulit perut, apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) <input checked="" type="checkbox"/> Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) <input checked="" type="checkbox"/> 		Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	Diare Tanpa Dehidrasi Beri cairan, tablet zinc & Makanan sesuai rencana Terapi A Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan Perhatikan lipatan hans segit kembalinya
APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37.5°C) <u>tidak</u> Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan thuyait bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi Sudah berapa lama? <u>1</u> hari Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? Apakah paman sakit malaria atau minum obat anti malaria? Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? 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		Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Lakukan Tes Malaria, hasil RDT (+) / (-) Mikroskopis:
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			
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			
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/geisah? Adakah mual? Adakah muntah? Jika ya, apakah lendir menetas? 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?			Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin Hematokrit Leukosit Trombosit NS-1
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA? Apakah ada nyeri telinga? Adakah rasa penuh di telinga? Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? <u> </u> hari Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: Kalkitrangan tampak pucat Waktu pengisian kapiler > 2 detik Kalkitrangan 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) Iktik 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 <u> </u> negatif <u> </u>		Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	
Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga			

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKLAHUKU PENGOBATAN
<p>MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? Lihat dan raba adanya edema bilateral yang berairat pitting Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> BB/PB (TB) : < -3 SD BB/PB (TB) : -3 SD sampai < -2 SD BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD (plot pada grafik IMTJU) BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD BB/PB (TB) : > +3 SD Tentukan lingkar lengan atas (LILA) untuk umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> LILA < 11,5 cm LILA 11,5 cm sampai < 12,5 cm LILA ≥ 12,5 cm Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: <ul style="list-style-type: none"> Toraks lemah untuk menyusui Berat badan tidak naik atau turun <p>Periksa tanda-tanda stunting</p> <ul style="list-style-type: none"> Umur < 2 tahun Umur ≥ 2 tahun <p>Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur:</p> <ul style="list-style-type: none"> PBU atau TBU < -3 SD PBU atau TBU < -2 SD sampai -3 SD PBU atau TBU -2 SD sampai +3 SD PBU atau TBU > +3 SD <p>Periksa Lingkar Kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> LKU > +2 SD LKU -2 SD s.d +2SD LKU < -2 SD 	<p>Normal</p>	
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <p>Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sengal pucal? Pucal? 		<p>Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia):</p>
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <p>Apakah ibu atau anak pernah dites HIV?</p> <p>JIKA YA</p> <p>Tentukan status HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu: POSITIF NEGATIF Anak: Tes Virologi POSITIF NEGATIF Tes Semologi POSITIF NEGATIF <p>Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya Tidak Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya Tidak Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya Tidak <p>JIKA TIDAK</p> <p>Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut:</p> <p>Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak 		
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</p> <p>Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "v" jika sudah diberikan</p> <p>HB 0 ✓ BCG ✓ OPV 0 ✓ OPV 1 ✓ OPV 2 ✓ OPV 3/1PV ✓</p> <p>DPT-HB-Hib 1 ✓ DPT-HB-Hib 2 ✓ DPT-HB-Hib 3 ✓ PCV 1 ✓ PCV 2 ✓ PCV 3 (lanjutan)</p> <p>Campak Rubella ✓ Japanese Encephalitis (lanjutan) DPT-HB-Hib (lanjutan) Campak Rubella (lanjutan)</p>	<p>➔</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini:</p>
<p>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A</p> <p>Dibutuhkan suplemen vitamin A: Ya Tidak</p>	<p>➔</p>	<p>Diberikan vit A hari ini: Ya Tidak</p>
<p>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</p> <p>Tidak ada</p>		
<p>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN</p> <p>Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu menyusui anak ini? Ya Tidak Jika "Ya", berapa kali sehari? kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya Tidak Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya Tidak Jika "Ya", makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? _____ Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya Tidak Sapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya Tidak Jika "Ya", bagaimana? _____ 		<p>Kunjungan Ulang: 2 hari Nasihat kapan kembali segera tidak ada</p> <p>Nama pemeriksa: Khotim Perbaikan</p>