

LAPORAN CASE BASED (CBD)
STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA AN. R USIA 1
TAHUN DENGAN DIARE AKUT DI TPMB CITUNG SUPRIYATI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing : Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR



Disusun oleh:
Pinkan Dyah Wardani
2510106035

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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA AN. R USIA 1
TAHUN DENGAN DIARE AKUT DI TPMB CITUNG SUPRIYATI**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Gunungkidul, Mei 2026

Pembimbing Pendidikan
TTD

Preceptor
TTD

Mahasiswa
TTD

Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR

Citung Supriyati, S.Tr.Keb., Bdn

Pinkan Dyah

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas Case Based Discussion dengan judul “Asuhan Kebidanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Pada An. R Usia 1 Tahun dengan diare akut di TPMB Citung Supriyati ” ini dapat terselesaikan dengan baik. Tugas ini disusun dalam rangka memenuhi target untuk menyelesaikan praktik stase Bayi Balita Dan Anak Usia Prasekolah. Keberhasilan penulis dalam penyusunan laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Program Sarjana Dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR selaku dosen Pembimbing Pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Citung Supriyati, S.Tr.Keb., Bdn sebagai Pembimbing pada stase Bayi, Balita dan Anak Usia Pra Sekolah yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga Allah SWT selalu memberikan limpahan rahmatnya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh.



Gunungkidul, Mei 2026

Pinkan Dyah Wardani

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Diare pada Anak.....	6
B. Peran Bidan dalam Manajemen Diare pada Anak.....	14
BAB III DOKUMENTASI SOAP	15
A. Subyektif.....	16
B. Obyektif	18
C. Analisa	19
D. Penatalaksanaan.....	19
BAB IV PEMBAHASAN	20
BAB V KESIMPULAN	23
DAFTAR PUSTAKA	24



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare akut merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada anak balita di Indonesia yang menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. Menurut data (Riskesdas, 2023) prevalensi diare pada balita di Indonesia mencapai 11,5% dengan insiden tertinggi terjadi pada kelompok usia 1-4 tahun. Diare akut didefinisikan sebagai kondisi buang air besar dengan konsistensi cair lebih dari tiga kali sehari yang berlangsung kurang dari 14 hari, yang dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit apabila tidak ditangani dengan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini sering disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri yang masuk melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, terutama pada anak dengan higienitas yang kurang baik.

Etiologi diare akut pada anak usia pra sekolah sebagian besar disebabkan oleh infeksi rotavirus, norovirus, dan bakteri enteropathogenic seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*. Penelitian oleh (Nurhayati et al., 2023) menunjukkan bahwa 60-70% kasus diare akut pada balita di Indonesia disebabkan oleh infeksi rotavirus, dengan faktor risiko utama meliputi sanitasi lingkungan yang buruk, kebiasaan mencuci tangan yang tidak tepat, dan status imunisasi yang tidak lengkap. Transmisi patogen terjadi melalui rute fecal-oral, dimana kontaminasi makanan, air, atau tangan yang kotor menjadi media penularan utama. Pada kasus An. E, riwayat diare yang sudah berlangsung sejak kemarin dengan frekuensi 5 kali dan disertai demam mengindikasikan adanya proses infeksi akut yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi dehidrasi.

Tatalaksana diare akut pada anak balita mengacu pada protokol WHO yang meliputi rehidrasi, pemberian zinc, pemberian nutrisi yang adekuat, dan antibiotik selektif apabila terdapat indikasi infeksi bakteri. Menurut penelitian (Wulandari & Kusuma, 2024), pemberian zinc 20 mg per hari selama 10-14 hari terbukti dapat mengurangi durasi dan keparahan diare hingga 25% serta menurunkan risiko kekambuhan dalam 2-3 bulan ke depan. Pemberian cairan yang cukup melalui oralit atau ASI/makanan bergizi sangat penting untuk mencegah dehidrasi, sementara antibiotik seperti amoxicillin hanya diberikan pada kasus diare dengan kecurigaan infeksi bakteri atau diare berdarah.

Antipiretik seperti paracetamol diberikan untuk mengatasi demam yang menyertai, dengan dosis disesuaikan berdasarkan berat badan anak.

Peran bidan dalam penatalaksanaan diare akut pada anak mencakup deteksi dini tanda-tanda dehidrasi, edukasi kepada orang tua mengenai pencegahan dan tatalaksana di rumah, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk pemberian terapi yang tepat. Penelitian (Sari et al., 2023) menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang komprehensif kepada ibu mengenai cara mencuci tangan yang benar, penyiapan makanan yang higienis, dan pengenalan tanda bahaya dapat menurunkan insiden diare hingga 40%. Bidan berperan penting dalam memberikan konseling tentang pentingnya melanjutkan pemberian makanan bergizi selama diare, pemantauan tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, turgor kulit menurun, dan penurunan produksi urin, serta memastikan kepatuhan ibu dalam memberikan obat sesuai dosis dan durasi yang dianjurkan.

Pencegahan diare akut merupakan aspek fundamental dalam menurunkan angka kejadian penyakit ini di masyarakat. Menurut (Putri & Handayani, 2024), upaya pencegahan meliputi peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), perbaikan sanitasi lingkungan, pemberian ASI eksklusif, imunisasi rotavirus, dan pemberian vitamin A. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar terbukti dapat menurunkan risiko diare hingga 45%. Pada kasus An. E, meskipun memiliki riwayat imunisasi lengkap dan ASI eksklusif, faktor higienitas personal dan lingkungan tetap perlu mendapat perhatian khusus. Bidan perlu memberikan edukasi berkelanjutan kepada keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan tangan anak, pengelolaan makanan yang higienis, serta deteksi dini gejala diare agar dapat segera mendapatkan penanganan yang tepat dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Tujuan

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan Pada Anak Usia Pra Sekolah An. R Usia 1 Tahun dengan Diare Akut di TPMB Citung Supriyati, S.Tr.Keb., Bdn.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diare pada Anak

1. Definisi Diare

Diare adalah kondisi buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam 24 jam. Pada anak usia 1 tahun seperti An. R, diare akut didefinisikan sebagai episode diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, yang dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan elektrolit jika tidak ditangani dengan tepat (World Health Organization [WHO], 2023).

Diare akut merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak balita di negara berkembang. Menurut penelitian terbaru, diare akut pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk infeksi virus, bakteri, dan parasit, dengan rotavirus dan *Escherichia coli* sebagai patogen tersering (Kemenkes RI, 2023).

2. Klasifikasi Diare

Berdasarkan durasi, diare diklasifikasikan menjadi:

a. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, dengan onset mendadak dan dapat disertai muntah, demam, atau gejala sistemik lainnya. Pada kasus An. R, manifestasi klinis menunjukkan karakteristik diare akut dengan frekuensi buang air besar lebih dari 5 kali sehari dan konsistensi cair (Ikatan Dokter Anak Indonesia [IDAI], 2023).

b. Diare Persisten

Diare persisten adalah episode diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih, sering kali menyebabkan malnutrisi dan penurunan berat badan yang signifikan (WHO, 2023).

c. Diare Kronik

Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, biasanya berhubungan dengan kondisi patologis yang mendasari seperti penyakit celiac, inflammatory bowel disease, atau intoleransi makanan (Puspitasari & Rahmawati, 2022).

3. Etiologi Diare

Penyebab diare pada anak sangat beragam, meliputi:

a. Infeksi

- 1) Virus : Rotavirus merupakan penyebab tersering diare akut pada anak usia di bawah 5 tahun, diikuti oleh norovirus, adenovirus, dan astrovirus. Penelitian menunjukkan bahwa vaksinasi rotavirus dapat mengurangi insiden diare berat hingga 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).
- 2) Bakteri : *Escherichia coli* enterotoksigenik, *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, dan *Vibrio cholerae* merupakan bakteri patogen yang sering menyebabkan diare pada anak. Kontaminasi makanan dan air merupakan jalur transmisi utama (Nurlaela et al., 2023).
- 3) Parasit : *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, dan *Cryptosporidium* dapat menyebabkan diare persisten terutama pada anak dengan higiene yang buruk (IDAI, 2023).

b. Faktor Non-Infeksi

- 1) Intoleransi laktosa atau alergi protein susu sapi
- 2) Malabsorpsi nutrisi
- 3) Efek samping obat-obatan (antibiotik)
- 4) Faktor psikologis (WHO, 2023)

c. Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kejadian diare pada anak meliputi tidak mendapat ASI eksklusif, status gizi buruk, higiene

dan sanitasi yang buruk, tidak mencuci tangan dengan sabun, serta status imunisasi yang tidak lengkap (Rahmawati & Sulistyowati, 2022).

4. Patofisiologi Diare

Mekanisme terjadinya diare pada anak melibatkan beberapa proses:

a. Diare Osmotik

Terjadi ketika terdapat zat yang tidak dapat diserap di lumen usus, menarik air ke dalam lumen usus melalui mekanisme osmosis. Hal ini sering terjadi pada kasus malabsorpsi karbohidrat atau intoleransi laktosa (Nurhasanah & Widiyanto, 2023).

b. Diare Sekretorik

Disebabkan oleh peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam lumen usus akibat toksin bakteri (seperti toksin kolera) atau enterotoksin yang dihasilkan oleh bakteri patogen. Diare jenis ini biasanya dalam volume besar dan persisten (IDAI, 2023).

c. Diare Invasif

Terjadi akibat invasi dan destruksi sel epitel usus oleh mikroorganisme patogen seperti *Shigella*, *Salmonella*, atau *Campylobacter*, yang menyebabkan inflamasi mukosa usus dan dapat disertai darah atau lendir dalam tinja (Kemenkes RI, 2023).

d. Gangguan Motilitas Usus

Peningkatan atau penurunan motilitas usus dapat menyebabkan diare, terutama pada kondisi seperti sindrom iritasi usus atau hipertiroid (Puspitasari & Rahmawati, 2022).

5. Manifestasi Klinis

Gejala klinis diare pada anak bervariasi tergantung etiologi dan tingkat keparahan:

a. Gejala Gastrointestinal

- 1) Buang air besar cair dengan frekuensi meningkat (>3 kali/hari)
- 2) Dapat disertai muntah
- 3) Nyeri atau kram perut

- 4) Tinja dapat mengandung lendir atau darah pada kasus diare invasif
- 5) Mual dan penurunan nafsu makan (IDAI, 2023)

b. Gejala Sistemik

- 1) Demam (seperti yang dialami An. E)
- 2) Gelisah atau letargi
- 3) Haus meningkat
- 4) Penurunan berat badan akut (WHO, 2023)

c. Tanda Dehidrasi

Dehidrasi merupakan komplikasi utama diare yang harus diwaspadai. Tanda-tanda dehidrasi meliputi:

- 1) Dehidrasi ringan-sedang : Haus, gelisah atau rewel, mata sedikit cekung, turgor kulit kembali lambat, fontanela cekung (pada bayi)
- 2) Dehidrasi berat : Letargi atau tidak sadar, mata sangat cekung, tidak bisa minum, turgor kulit kembali sangat lambat (>2 detik), ekstremitas dingin, nadi lemah atau tidak teraba (Kemenkes RI, 2023)

6. Diagnosis Diare

a. Anamnesis

Anamnesis yang komprehensif meliputi onset dan durasi diare, frekuensi dan karakteristik tinja (konsistensi, warna, ada tidaknya darah atau lendir), gejala penyerta (demam, muntah, nyeri abdomen), asupan makanan dan cairan, riwayat perjalanan, kontak dengan penderita diare, dan riwayat vaksinasi. Pada kasus An. R, ibu melaporkan diare sejak sehari sebelumnya dengan frekuensi 5 kali, disertai demam (Nurlaela et al., 2023).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik difokuskan pada penilaian status dehidrasi, termasuk pemeriksaan tanda vital, turgor kulit, mukosa mulut, mata cekung, dan capillary refill time. Pemeriksaan abdomen untuk mendeteksi distensi, nyeri tekan, atau bising usus yang meningkat juga penting dilakukan (IDAI, 2023).

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan tinja: Makroskopis (konsistensi, warna, darah, lendir) dan mikroskopis (leukosit, eritrosit, parasit)
- 2) Kultur tinja: Untuk identifikasi bakteri patogen pada kasus diare berdarah atau persisten
- 3) Pemeriksaan darah: Darah lengkap, elektrolit, dan fungsi ginjal pada kasus dehidrasi berat
- 4) Rapid test: Deteksi antigen rotavirus pada tinja (WHO, 2023)

7. Penatalaksanaan Diare

a. Rehidrasi

Rehidrasi merupakan pilar utama penatalaksanaan diare. WHO merekomendasikan penggunaan oralit (Oral Rehydration Solution/ORS) sebagai terapi lini pertama untuk dehidrasi ringan hingga sedang. Oralit formula baru dengan osmolaritas rendah (245 mOsm/L) terbukti lebih efektif mengurangi volume tinja dan durasi diare dibandingkan formula lama (Kemenkes RI, 2023).

Rencana Terapi berdasarkan Derajat Dehidrasi:

- 1) Rencana A (Tanpa Dehidrasi): Tingkatkan asupan cairan di rumah, lanjutkan pemberian makan, berikan oralit 10 ml/kgBB setiap setelah BAB cair
- 2) Rencana B (Dehidrasi Ringan-Sedang): Berikan oralit 75 ml/kgBB dalam 3 jam pertama, evaluasi setiap 1 jam

3) Rencana C (Dehidrasi Berat): Rehidrasi intravena dengan cairan Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (WHO, 2023)

b. Zinc

Suplementasi zinc 20 mg/hari selama 10-14 hari terbukti mengurangi durasi dan keparahan diare, serta mencegah episode diare berulang dalam 2-3 bulan ke depan. Zinc bekerja dengan memperbaiki fungsi imun mukosa usus dan mempercepat regenerasi epitel usus. Pada kasus An. E, diberikan zinc 20 mg selama 10 hari sesuai dengan protokol WHO (Rahmawati & Sulistyowati, 2022; IDAI, 2023).

c. Nutrisi

Pemberian makanan harus tetap dilanjutkan selama diare untuk mencegah malnutrisi dan mempercepat pemulihan. ASI harus terus diberikan tanpa pembatasan. Makanan padat dengan kandungan kalori dan protein yang cukup diberikan dalam porsi kecil namun sering (6-8 kali/hari). Hindari makanan yang dapat memperburuk diare seperti makanan tinggi serat, berlemak, atau terlalu manis (Nurhasanah & Widiyanto, 2023).

d. Antibiotik

Penggunaan antibiotik pada diare akut umumnya tidak direkomendasikan kecuali pada kasus-kasus tertentu seperti:

- 1) Diare berdarah dengan dugaan shigellosis (antibiotik pilihan: ceftriaxone atau cefixime)
- 2) Kolera dengan dehidrasi berat
- 3) Diare dengan komplikasi sistemik
- 4) Anak dengan imunodefisiensi

e. Antipiretik

Paracetamol diberikan untuk mengatasi demam dengan dosis 10-15 mg/kgBB setiap 4-6 jam, maksimal 5 kali dalam 24 jam. Pada

kasus An. R dengan demam, pemberian paracetamol/fasidol sesuai indikasi (Nurlaela et al., 2023).

f. Probiotik

Probiotik seperti *Lactobacillus* dan *Saccharomyces boulardii* dapat membantu memperpendek durasi diare dengan memulihkan keseimbangan flora normal usus. Meta-analisis terbaru menunjukkan probiotik dapat mengurangi durasi diare akut sekitar 1 hari (Puspitasari & Rahmawati, 2022).

8. Komplikasi Diare

Komplikasi yang dapat terjadi akibat diare pada anak meliputi:

a. Dehidrasi dan Syok Hipovolemik

Komplikasi paling sering dan berbahaya, dapat menyebabkan gagal ginjal akut, syok, dan kematian jika tidak ditangani dengan cepat (WHO, 2023).

b. Gangguan Elektrolit

Hiponatremia, hipernatremia, hipokalemia, dan asidosis metabolik dapat terjadi akibat kehilangan cairan dan elektrolit berlebihan (IDAI, 2023).

c. Malnutrisi

Diare yang berlangsung lama dapat menyebabkan malnutrisi akibat penurunan asupan makanan, malabsorpsi nutrisi, dan peningkatan kebutuhan metabolik (Rahmawati & Sulistyowati, 2022).

d. Intoleransi Laktosa Sekunder

Kerusakan vili usus akibat infeksi dapat menyebabkan defisiensi enzim laktase sementara (Nurhasanah & Widiyanto, 2023).

e. Kejang

Dapat terjadi akibat demam tinggi, gangguan elektrolit, atau hipoglikemia (Kemenkes RI, 2023).

9. Pencegahan Diare

Pencegahan diare pada anak meliputi:

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan hingga 2 tahun terbukti melindungi anak dari infeksi diare karena mengandung antibodi dan faktor protektif lainnya (WHO, 2023).

b. Higiene dan Sanitasi

Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah BAB, dan setelah membersihkan tinja bayi merupakan intervensi sederhana namun sangat efektif dalam mencegah diare. Penelitian menunjukkan cuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko diare hingga 48% (Nurlaela et al., 2023).

c. Imunisasi

Imunisasi rotavirus yang diberikan pada usia 2, 4, dan 6 bulan terbukti efektif mencegah diare rotavirus berat. Imunisasi campak juga dapat mengurangi risiko diare karena infeksi campak sering disertai diare (IDAI, 2023).

d. Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai sangat penting dalam mencegah transmisi patogen penyebab diare (Kemenkes RI, 2023).

e. Keamanan Pangan

Praktik pengolahan dan penyimpanan makanan yang aman, termasuk memasak makanan hingga matang, mencuci buah dan sayur, serta menghindari makanan yang terkontaminasi (Rahmawati & Sulistyowati, 2022).

10. Prognosis

Prognosis diare akut pada anak umumnya baik dengan penatalaksanaan yang tepat dan cepat. Sebagian besar kasus diare akut bersifat self-limiting dan sembuh dalam 5-7 hari. Mortalitas diare telah menurun secara signifikan dengan implementasi program rehidrasi oral dan suplementasi zinc. Namun, diare masih menjadi penyebab kematian kedua pada anak balita di negara berkembang, terutama akibat keterlambatan penanganan dehidrasi berat (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

B. Peran Bidan dalam Manajemen Diare pada Anak

Bidan memiliki peran penting dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada anak melalui:

1. **Edukasi Kesehatan:** Memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang pencegahan diare, pengenalan tanda bahaya, dan penanganan awal di rumah (Nurhasanah & Widiyanto, 2023).
2. **Deteksi Dini:** Melakukan skrining dan penilaian status dehidrasi secara tepat untuk menentukan rujukan yang sesuai (IDAI, 2023).
3. **Penatalaksanaan Awal:** Memberikan rehidrasi oral, suplementasi zinc, dan edukasi nutrisi sesuai protokol WHO (Kemenkes RI, 2023).
4. **Kolaborasi:** Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam penatalaksanaan komprehensif kasus diare pada anak (Puspitasari & Rahmawati, 2022).
5. **Monitoring dan Evaluasi:** Melakukan follow-up untuk memastikan kesembuhan dan mencegah kekambuhan (Rahmawati & Sulistyowati, 2022).



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA AN. R USIA 1 TAHUN DENGAN DIARE AKUT DI TPMB CITUNG SUPRIYATI, S.Tr.Keb., Bdn

Pengkajian

Tanggal : 07/05/2026 Jam: 15.20 WIB
Tempat/ruangan : TPMB Citung Supriyati, S.Tr.Keb., Bdn
Oleh : Pinkan Dyah

Biodata Anak

Nama : An. R
Tanggal Lahir : 21/02/2025
Umur : 1 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
UK Saat Lahir : Aterm

Biodata Orang Tua

Ibu

Nama : Ny. R
Umur : 30 Tahun
Suku : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pencil, Gunung Kidul

Ayah

Nama : Tn. I
Umur : 33 Tahun
Suku : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

A. Subyektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan Ingin memeriksakan anaknya
2. Keluhan : Ibu mengatakan anaknya diare sejak kemarin sudah 5x dan hari ini sudah 3x dan mulai demam
3. Riwayat Imunisasi
 - a. HB0 : 2 jam setelah lahir
 - b. BCG : usia 1 bulan
 - c. Polio, Penta, PCV 1 : usia 2 bulan
 - d. Polio, Penta, PCV 2 : usia 3 bulan
 - e. Polio, Penta, Rotavirus : usia 4 bulan
 - f. MR : usia 9 bulan
 - g. JE : usia 10 bulan
 - h. PCV 3 : Usia 12 bulan
4. Riwayat ASI Eksklusif : Ibu mengatakan selama 6 bulan memberikan ASI secara eksklusif tanpa susu formula
5. Riwayat Alergi : Tidak ada
6. Riwayat Kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah mengalami sakit yang parah sampai dirawat, paling hanya demam biasa saja
7. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan tidak ada penyakit menular ataupun keturunan dari keluarganya seperti DM, Asma, TBC, Hepatitis, dll
8. Riwayat Tumbuh Kembang : Ibu mengatakan tumbuh kembang anaknya semakin bertambah sesuai usianya
9. Pola Pemenuhan Hidup Sehari-hari
 - a. Nutrisi
 - 1) Makan
 - Frekuensi : 3 x sehari
 - Porsi : 1 mangkok kecil
 - Jenis : Nasi, sayur, ikan, telur, ayam tahu, tempe dan buah
 - Keluhan : Tidak ada

- 2) Minum
- Frekuensi : 4-5 gelas
- Porsi : 1 gelas sedang
- Jenis : Susu dan air putih
- Keluhan : tidak ada
- b. Eliminasi
- 1) BAB
- Frekuensi : >3 x/hari
- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning kecoklatan
- Masalah : Diare
- 2) BAK
- Frekuensi : mengganti pampers/4 jam
- Konsistensi : Cair
- Warna : kuning Jernih
- Masalah : Tidak ada
- c. Istirahat
- 1) Tidur siang
- Frekuensi : 2-3 kali/hari (1-2 jam)
- Masalah : tidak ada
- 2) Tidur malam
- Lamanya : 8-10 jam/hari
- Masalah : tidak ada
- Terbangun : Ketika haus
- d. Aktivitas : Aktif
- e. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pampers : setiap 4jam
- Ganti Pakaian : tiap basah/kotor
- keluhan : tidak ada

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda Vital
 - Suhu : 37,6° c
 - Pernafasan : 22 x/mnt
 - Nadi : 85 x/mnt
- c. Tinggi Badan : 77 cm
- d. Berat Badan : 10 kg
- e. Lingkar Kepala : 45 cm
- f. Lingkar Dada : 36 cm
- g. IMT : 16,87 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Kepala : Rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan
- b. Wajah : Normal, tidak ada kelainan bentuk, kulit wajah kemerahan
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ikterus dan tidak cekung
- d. Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak ada pembesaran polip
- e. Telinga : Bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen abnormal
- f. Mulut : Bersih, tidak ada pembengkakan
- g. Leher : Pernafasan normal dan tidak ada retraksi dinding dada
- h. Abdomen : Normal, tidak ada pembengkakan
- i. Punggung : Normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan seperti spina bifida
- j. Ekstremitas : Ekstremitas atas bawah tidak ada oedema, tidak ada kelainan. Ekstremitas atas aksila panas, akral dingin
- k. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- l. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

An. R Usia 1 Tahun dengan diare akut

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 07/05/2026

Pukul : 15.20 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tanda vital semua dalam batas normal
 - Ibu merasa lega
2. Memberitahu ibu bahwa penyebab diare pada anaknya Adalah infeksi virus/bakteri
 - Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk memperhatikan kebersihan pada anaknya, terutama kebersihan tangan mencuci menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan
 - Ibu bersedia menjaga kebersihan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan makanan bergizi seperti nasi, sayur, ikan, ayam, susu dan air putih yang cukup agar tidak terjadi dehidrasi/kekurangan cairan tubuh karena diare
 - Ibu bersedia memenuhi kebutuhan gizi pada anaknya
5. Terapi yang diberikan yaitu
 - Oralit
 - Paracetamol
 - Zinc
6. Memberitahu ibu untuk memberikan obat kepada anaknya sesuai dengan aturan dan dosis yang sudah diberikan
 - Ibu mengerti dan bersedia memberikan obat sesuai dosisnya
7. Memberitahu ibu untuk datang ke puskesmas jika keluhan anaknya tidak membaik
 - Ibu bersedia

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada An. R usia 1 tahun dengan diare akut di TPMB Citung Supriyati ditemukan kesesuaian antara data klinis dengan teori yang ada. Manifestasi klinis yang dialami An. R berupa buang air besar cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan disertai demam sesuai dengan definisi diare akut menurut World Health Organization. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurhasanah dan Widiyanto, 2023) menunjukkan bahwa diare akut pada anak usia balita umumnya disertai dengan gejala sistemik seperti demam, yang mengindikasikan adanya proses infeksi. Etiologi diare akut pada An. R kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, mengingat onset yang mendadak dan adanya demam sebagai gejala penyerta. Studi terbaru menunjukkan bahwa 60-70% kasus diare akut pada balita di Indonesia disebabkan oleh infeksi rotavirus, dengan faktor risiko utama meliputi sanitasi lingkungan yang kurang memadai dan kebiasaan cuci tangan yang tidak tepat (Nurhayati et al., 2023).

Penilaian status dehidrasi pada An. R menunjukkan hasil yang menggembirakan dimana tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi berat. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal, namun suhu diatas batas normal yang berarti demam, konjungtiva tidak anemis, dan tidak ditemukan tanda dehidrasi pada mata. Hal ini sejalan dengan klasifikasi WHO mengenai derajat dehidrasi, dimana An. R dapat dikategorikan dalam kondisi tanpa dehidrasi atau dehidrasi ringan (Rencana Terapi A). Menurut penelitian (Puspitasari dan Rahmawati, 2022), deteksi dini status dehidrasi melalui pemeriksaan fisik yang komprehensif merupakan kunci keberhasilan penatalaksanaan diare akut pada anak. Meskipun demikian, kewaspadaan tetap harus dijaga mengingat kondisi anak dapat memburuk dengan cepat jika tidak mendapat penanganan yang tepat dan pemantauan yang kontinyu.

Penatalaksanaan yang diberikan pada An. R telah sesuai dengan protokol tatalaksana diare akut menurut WHO dan Kementerian Kesehatan RI. Pemberian oralit, zinc 20 mg per hari merupakan terapi standar yang evidence-based dalam manajemen diare akut pada anak. Penelitian terbaru oleh (Wulandari dan Kusuma, 2024) membuktikan bahwa suplementasi zinc 20 mg per hari selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan diare hingga 25% serta menurunkan risiko kekambuhan diare dalam 2-3 bulan ke depan. Mekanisme kerja zinc dalam memperbaiki fungsi imun mukosa usus dan mempercepat regenerasi epitel usus menjadikannya komponen penting dalam terapi diare. Selain itu, pemberian paracetamol sebagai antipiretik untuk mengatasi demam juga tepat dengan dosis yang disesuaikan berdasarkan berat badan anak (10-15 mg/kgBB setiap 4-6 jam).

Edukasi kesehatan yang diberikan kepada ibu An. R merupakan komponen esensial dalam manajemen holistik diare akut. Anjuran untuk tetap memberikan makanan bergizi dan asupan cairan yang adekuat sangat penting untuk mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Studi oleh (Nurlaela et al., 2023) menekankan bahwa pemberian makanan harus tetap dilanjutkan selama episode diare untuk mempercepat pemulihan mukosa usus dan mencegah penurunan status gizi. Edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan tangan dengan mencuci menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan merupakan upaya preventif yang efektif. Penelitian (Sari et al., 2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang komprehensif kepada ibu mengenai cara mencuci tangan yang benar dan penyiapan makanan yang higienis dapat menurunkan insiden diare pada balita hingga 40%. Peran bidan dalam memberikan konseling dan pemantauan follow-up sangat krusial untuk memastikan kesembuhan total dan mencegah kekambuhan.

Aspek pencegahan jangka panjang juga perlu mendapat perhatian dalam kasus An. R Meskipun ibu melaporkan bahwa An. R telah mendapat ASI eksklusif

selama 6 bulan dan imunisasi dasar lengkap, faktor higienitas personal dan lingkungan tetap menjadi fokus utama pencegahan diare berulang. Menurut (Putri dan Handayani, 2024), implementasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara konsisten dalam keluarga, termasuk kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air bersih, dan sanitasi yang memadai, dapat menurunkan risiko diare hingga 45%. Bidan memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi berkelanjutan kepada keluarga mengenai praktik pencegahan diare, deteksi dini tanda bahaya, dan pentingnya segera mencari pertolongan kesehatan jika gejala memburuk. Monitoring dan evaluasi berkala pasca pengobatan juga penting untuk memastikan kesembuhan total dan mengidentifikasi potensi komplikasi sedini mungkin.

Prognosis An. R dengan diare akut umumnya baik mengingat kondisi umum anak yang stabil, tidak ada tanda dehidrasi berat, dan penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai protokol. Namun demikian, kepatuhan ibu dalam memberikan obat sesuai dosis dan durasi yang dianjurkan, serta pemantauan kondisi anak secara kontinyu di rumah menjadi faktor penentu keberhasilan terapi. (Rahmawati dan Sulistyowati, 2022) menegaskan bahwa sebagian besar kasus diare akut pada anak bersifat self-limiting dan sembuh dalam 5-7 hari dengan penatalaksanaan yang tepat. Instruksi untuk kembali ke fasilitas kesehatan jika keluhan tidak membaik atau muncul tanda bahaya seperti BAB berdarah, muntah terus-menerus, atau tanda dehidrasi merupakan safety net yang penting. Dokumentasi asuhan yang lengkap dan sistematis juga telah dilakukan untuk memastikan kontinuitas pelayanan dan evaluasi outcome yang optimal.

BAB V KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada An. R usia 1 tahun dengan diare akut di TPMB Citung Supriyati telah dilaksanakan secara komprehensif dan sesuai dengan protokol tatalaksana diare akut menurut WHO dan Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, An. R mengalami diare akut dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari disertai demam, namun tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi berat. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian zinc 20 mg per hari selama 10 hari, paracetamol untuk mengatasi demam, dan oralit. Edukasi kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kebersihan tangan, pemberian makanan bergizi, asupan cairan yang adekuat, dan kepatuhan dalam memberikan obat sesuai dosis telah dilakukan secara optimal. Riwayat ASI eksklusif selama 6 bulan dan imunisasi dasar yang lengkap menjadi faktor protektif yang mendukung prognosis baik pada An. R.

Peran bidan dalam kasus ini sangat penting dalam melakukan deteksi dini status dehidrasi, memberikan penatalaksanaan awal yang tepat, serta memberikan edukasi kesehatan yang komprehensif kepada orang tua. Implementasi evidence-based practice dalam manajemen diare akut, termasuk suplementasi zinc yang terbukti dapat mengurangi durasi dan keparahan diare hingga 25%, menunjukkan pentingnya pelayanan kebidanan yang berbasis bukti ilmiah terkini. Edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), terutama kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, menjadi kunci pencegahan diare berulang yang dapat menurunkan insiden hingga 40-45%. Dokumentasi asuhan yang lengkap dan sistematis, serta instruksi untuk kembali ke fasilitas kesehatan jika keluhan tidak membaik, telah dilakukan untuk memastikan kontinuitas pelayanan dan keberhasilan terapi. Dengan penatalaksanaan yang tepat dan pemantauan yang kontinyu, prognosis An. E sangat baik dengan harapan kesembuhan total dalam 5-7 hari

DAFTAR PUSTAKA

- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2023). Panduan pelayanan medis: Diare akut pada anak. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman pengendalian penyakit diare. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurhasanah, S., & Widiyanto, A. (2023). Efektivitas zinc dan oralit dalam penatalaksanaan diare akut pada balita: Systematic review. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 45-56.
- Nurhayati, S., Wijaya, M., & Santoso, B. (2023). Etiologi dan faktor risiko diare akut pada balita di Indonesia: Studi systematic review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 145-156.
- Nurlaela, S., Mahmudah, R., & Anggraini, D. (2023). Faktor risiko kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 78-89.
- Puspitasari, N., & Rahmawati, D. (2022). Manajemen terkini diare akut pada anak: Evidence-based practice. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*, 11(3), 120-132.
- Putri, A. D., & Handayani, S. (2024). Efektivitas edukasi perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan diare pada balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 67-78.
- Rahmawati, A., & Sulistyowati, E. (2022). Peran suplementasi zinc dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada anak: Literature review. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 67-78.
- Sari, N. P., Rahmawati, D., & Kusumawati, E. (2023). Peran bidan dalam edukasi pencegahan diare akut pada balita: Studi kualitatif. *Journal of Midwifery Care*, 3(2), 89-102.
- World Health Organization (WHO). (2023). Diarrhoeal disease: Key facts and treatment recommendations. Geneva: WHO Press.
- Wulandari, R., & Kusuma, H. (2024). Efektivitas pemberian zinc dalam tatalaksana diare akut pada anak balita: Evidence based practice. *Indonesian Journal of Pediatric Nursing*, 7(1), 23-35.