

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRASEKOLAH**

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK “Y” USIA 5 TAHUN
8 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
DI KLINIK PRATAMA KURNIA MEDIKA”
2025/2026**

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



Disusun Oleh
Sunarti
2510106042

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2026**

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRASEKOLAH**

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK “Y” USIA 5 TAHUN
8 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
DI KLINIK PRATAMA KURNIA MEDIKA”
2025/2026**

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



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Yogyakarta, 15 Mei 2026

Mahasiswa

(Belian anugrah estri,S.ST.,MMR)

(Bdn. Titik Kurniati, S.Keb)

(Sunarti)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	I
DAFTAR ISI	II
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Definisi Diare	3
B. Etiologi Diare	3
C. Kalsifikasi Diare	3
D. Patofisiologi Diare	4
E. Tanda dan Gejala Diare	4
F. Komplikasi Diare	5
G. Penatalaksanaan Diare	5
H. Bagan MTBS	6
BAB III DOKUMENTASI SOAP	7
A. Data subjektif	7
B. Data objektif	8
C. Analisa data	9
D. Penatalaksanaan	9
BAB IV PEMBAHASAN	11
BAB V KESIMPULAN	15
BAB VI DAFTAR PUSTAKA	17

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit diare termasuk masalah kesehatan yang menjadi perhatian di negara berkembang seperti Indonesia dan menjadi salah satu penyebab kematian pada anak, terutama bagi anak usia di bawah lima tahun. Berdasarkan data terbaru dari WHO tahun 2024, di dunia ada sekitar 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak dengan angka kematian 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun di setiap tahunnya (Dyahariesti & Lestari, 2024).

Menurut Depkes RI, terdapat beberapa faktor yang dapat secara langsung maupun tidak langsung menjadi faktor terjadinya diare, terdiri dari faktor agen, pejamu, dan lingkungan. Faktor pejamu atau host yang dapat menyebabkan diare, diantaranya pemberian ASI eksklusif tidak sampai 1.000 hari pertama kehidupan, status gizi yang buruk, daya tahan tubuh yang lemah, kurangnya pengetahuan orangtua terkhusus ibu akan penyakit diare. Sedangkan faktor lingkungan, yaitu sarana air bersih dan tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat, dimana kedua faktor ini saling berinteraksi sejalan dengan perilaku manusia. Jika faktor lingkungan tercemar oleh mikroorganisme penyebab diare serta diikuti dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka hal tersebut akan mempermudah penularan diare.

Pada anak yang mengalami diare apabila cairan yang dikeluarkan lebih banyak dari cairan yang dikonsumsi, maka tubuh akan kekurangan cairan dan anak akan mengalami dehidrasi. Anak dan bayi lebih berisiko untuk menderita dehidrasi dibandingkan dengan orang dewasa (Anggraini & Kumala, 2022). Penyakit diare dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi dan kematian jika tidak segera dilakukan penanganan terlebih apabila dehidrasi tidak diatasi dengan baik. Penangan diare sebaiknya tidak hanya secara kuratif tetapi juga preventif. Pencegahan ataupun pengobatan diare tidak lepas dari peran ibu rumah tangga. Maka dari itu pengetahuan dan ketrampilan ibu rumah tangga sebagai tiang utama dalam menjaga kesehatan keluarga terutama pada penyakit diare (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

Pengamatan klinis merupakan langkah awal yang penting dalam serangkaian penanganan pada anak terutama jika menemukan derajat dehidrasi. Adanya darah dalam tinja harus dipikirkan adanya infeksi usus oleh bakteri patogen. Pada bayi dan anak lebih mudah mengalami dehidrasi dibanding yang lebih besar dan dewasa (Siti Amallia et al, 2023)

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menganalisis kasus, melakukan mengkajian, mendiagnosa, dan mampu melakukan asuhan kebidanan pada Anak “Y” Usia 5 Tahun dengan Diare Tanpa Dehidrasi di Klinik Pratama Kurnia Medika

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengkaji data subjektif pada Anak “Y” Usia 5 Tahun dengan diare tanpa dehidrasi di Klinik Pratama Kurnia Medika.
- b. Mampu mengumpulkan data objektif pada Anak “Y” Usia 5 Tahun dengan diare tanpa dehidrasi di Klinik Pratama Kurnia Medika.
- c. Mampu membuat analisis kebidanan pada Anak “Y” Usia 5 Tahun dengan diare tanpa dehidrasi di Klinik Pratama Kurnia Medika.
- d. Mampu melakukan tatalaksana dan mendokumentasikan hasil tindakan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Diare Pada Anak

1. Definisi Diare

Diare adalah suatu kondisi buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare akut berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut maupun kronis, paling utama adalah dehidrasi (Kemenkes RI, 2022).

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah lima tahun di negara berkembang. Menurut WHO (2024), terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare pada anak setiap tahunnya di seluruh dunia, dengan angka kematian yang masih tinggi terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

2. Etiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

- a) Infeksi, meliputi infeksi enteral (infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, dapat berupa infeksi bakteri, virus, maupun parasit) dan infeksi parenteral (infeksi di luar saluran pencernaan)
- b) Malabsorpsi karbohidrat, lemak, atau protein.
- c) Makanan seperti makanan basi, beracun, atau alergi terhadap makanan tertentu.
- d) Faktor psikologis seperti rasa takut dan cemas (Siti Amallia et al., 2023).

Penyebab terbanyak diare akut pada anak adalah virus, terutama Rotavirus yang menyebabkan sekitar 40% kasus diare berat yang memerlukan rawat inap. Bakteri patogen seperti *Escherichia coli* enteropatogenik, *Salmonella*, *Shigella*, dan *Campylobacter* juga merupakan penyebab penting diare pada anak (Departemen Kesehatan RI, 2011).

3. Klasifikasi Diare

Berdasarkan derajat dehidrasi, diare pada anak diklasifikasikan menjadi:

- a) Diare tanpa dehidrasi: anak masih aktif, mau minum, tidak ada tanda-tanda dehidrasi.
- b) Diare dengan dehidrasi ringan-sedang: anak tampak gelisah atau rewel, mata cekung, minum dengan lahap atau tampak haus, cubitan kulit kembali lambat

- c) Diare dengan dehidrasi berat: anak tampak sangat lemah, tidak sadar, mata sangat cekung, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik) (Kemenkes RI, 2022).

4. Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar penyebab 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), gangguan sekresi (akibat rangsangan tertentu, misalnya toksin pada dinding usus sehingga terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus), dan gangguan motilitas usus (hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare) (Siti Amallia et al., 2023).

Pada anak yang mengalami diare, apabila cairan yang dikeluarkan lebih banyak dari cairan yang dikonsumsi maka tubuh akan mengalami kekurangan cairan (dehidrasi). Kondisi ini lebih berbahaya pada bayi dan anak karena proporsi air tubuh lebih besar dibandingkan orang dewasa, sekitar 70-80% berat badan pada neonatus dan 60-65% pada anak (Anggraini & Kumala, 2022).

5. Tanda dan Gejala Diare

Gejala klinis diare bervariasi tergantung penyebab dan derajat dehidrasi. Secara umum, anak dengan diare menunjukkan gejala: buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi encer atau cair, mual dan muntah, demam (terutama pada diare infeksi), kram perut atau kolik, lemah dan lesu, serta tanda-tanda dehidrasi seperti mulut kering, air mata berkurang, fontanel cekung pada bayi, turgor kulit menurun, dan penurunan produksi urin (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

6. Komplikasi Diare

Komplikasi yang dapat terjadi akibat diare antara lain:

- a) Dehidrasi.
- b) Gangguan keseimbangan elektrolit (hiponatremia, hipernatremia, hipokalemia)
- c) Hipoglikemia.
- d) Malnutrisi (gangguan tumbuh kembang)
- e) Kejang.
- f) Gangguan sirkulasi berupa syok hipovolemik.
- g) Kematian (Kemenkes RI, 2022).

7. Penatalaksanaan Diare

Menurut program LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2022), penatalaksanaan diare pada anak meliputi lima langkah, yaitu:

- a) Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah.
- b) Pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut.
- c) Teruskan pemberian ASI dan makanan.
- d) Berikan antibiotik selektif hanya pada indikasi.
- e) Nasihat kepada orang tua/pengasuh.

Oralit yang diberikan merupakan larutan yang mengandung campuran garam rehidrasi oral (garam natrium klorida, natrium sitrat, kalium klorida, dan glukosa). Oralit diberikan untuk mencegah dehidrasi lebih lanjut dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada diare tanpa dehidrasi, diberikan oralit 50-100 mL setelah setiap diare, dan jika anak tidak bisa minum oralit, berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, atau air putih (Kemenkes RI, 2022).

Zinc diberikan karena dapat mempercepat penyembuhan diare, mengurangi keparahan dan lama diare, serta mencegah berulangnya diare 2-3 bulan ke depan. Dosis zinc untuk anak berusia di bawah 6 bulan adalah 10 mg/hari dan anak usia di atas 6 bulan adalah 20 mg/hari, diberikan selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah berhenti.

8. Penatalaksanaan Diare Tanpa Dehidrasi

- a. Beri cairan, tablet zinc, dan makanan
- b. Sesuai Rencana Terapi A
- c. Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan
- d. Nasihati kapan harus kembali segera (MTBS, 2022)

APAKAH ANAK MENDERITA DIARE?

JIKA YA,	
TANYAKAN: - Sudah berapa lama? - Adakah darah dalam tinja?	LIHAT dan RABA: - Lihat keadaan umum anak: Apakah: - Letargi atau tidak sadar? - Rewel/mudah marah? - Lihat apakah matanya cekung? - Beri anak minum. Apakah: - Tidak bisa minum atau malas minum? - Haus, minum dengan lahap? - Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor. Apakah kembalinya: - Sangat lambat (> 2 detik)? - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)
Derajat dehidrasi harus dinilai untuk semua anak diare	

Klasifikasikan DIARE

untuk
DEHIDRASI

dan jika
DIARE 14
HARI ATAU
LEBIH

dan jika ada
DARAH
DALAM
TINJA

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: - Letargi atau tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa minum atau malas minum - Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	DIARE DEHIDRASI BERAT	- Jika tidak ada klasifikasi berat lain, beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet zinc sesuai Rencana Terapi C - Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain: RUJUK SEGERA - Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan - Jika anak > 2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: - Rewel/mudah marah - Mata cekung - Haus, minum dengan lahap - Cubitan kulit perut kembali lambat	DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG	- Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi B - Jika terdapat klasifikasi berat lain: RUJUK SEGERA - Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan - Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan - Nasihatikan kapan harus kembali segera
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang	DIARE TANPA DEHIDRASI	- Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi A - Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan - Nasihatikan kapan harus kembali segera
Dengan dehidrasi	DIARE PERSISTEN BERAT	- Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain RUJUK
Tanpa dehidrasi	DIARE PERSISTEN	- Berikan oralit - Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut - Kunjungan ulang 2 hari - Nasihatikan kapan harus kembali segera
Ada darah dalam tinja	DISENTRI	- Berikan oralit - Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut - Nasihatikan pemberian makan - Beri antibiotik yang sesuai - Kunjungan ulang 2 hari - Nasihatikan kapan harus kembali segera

BAB III DOKUMENTASI SOAP

“ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK “Y” USIA 5 TAHUN 8 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI KLINIK PRATAMA KURNIA MEDIKA”

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jum'at 15 Mei 2026
Waktu Pengkajian : 07.30 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Kurnia Medika

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Nama : An “Y”
- b. Tanggal lahir : 07-05-2021
- c. Umur : 5 Tahun 8 Hari
- d. Jenis kelamin : Laki-laki
- e. Usia kehamilan saat lahir : 38+5 Minggu
- f. Identitas orang tua
 - Nama Istri : Ny. M Nama Suami : Tn. A
 - Umur : 32 Tahun Umur : 35 Tahun
 - Agama : Islam Agama : Islam
 - Suku bangsa : Jawa/Indonesia Suku Bangsa : Jawa/Indonesia
 - Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 - Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta
 - No.hp :- No Hp : -
 - Alamat : Kalisono Alamat : Kalisono
- g. Alasan kunjungan
Ingin Periksa
- h. Keluhan
Buang-buang air besar 4-5 kali
- i. Riwayat Imunisasi
Lengkap sesuai umur
- j. Riwayat ASI Eksklusif

ASI sejak lahir sampai 2 Tahun.

k. Riwayat Alergi

Tidak ada riwayat alergi

l. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, DM, TB dan penyakit menular lainnya. Tidak pernah dirawat di Rumah sakit.

m. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TB dan penyakit menular lainnya.

n. pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : Nasi, sayur, lauk ikan, tempe, tahu, telur, ayam

Minum : susu 2x sehari, air putih 8 gelas

2) pola istirahat

Tidur siang: $\pm$ 1-2 jam/hari,

Tidur malam: $\pm$ 7-8 jam/hari.

3) pola aktifitas

Belajar, sekolah, bermain

4) pola eliminasi

BAB : hari ini $\pm$ 4-5 kali sehari (spontan, cair, agak nyeri)

BAK : $\pm$ 4-6 x/hari (spontan, tidak nyeri)

5) personal hygiene

Mandi : 1-2x/hari, setiap pagi dan sore hari, ganti baju setelah mandi atau setiap kali pakaian lembab, sikat gigi 2x sebelum sarapan pagi dan sebelum tidur malam.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: Baik

b. Kesadaran: Composmentis

c. Tanda-tanda vital

N: 97x/i

S: 36,6°C

R: 28x/i

d. BB: 19,5 kg

- e. TB: 103 cm
- 2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala: Rambut tebal, bersih, tidak ada hidrosefalus.
 - b. Leher: Tidak dilakukan
 - c. Wajah: Tidak dilakukan
 - d. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih
 - e. Telinga: Tidak dilakukan
 - f. Hidung: Tidak dilakukan
 - g. Bibir dan mulut: bibir tidak pucat, tidak ada labioschisis dan Labiopalatoschisis lidah bersih.
 - h. Dada : tidak ada tarikan dinding dada
 - i. Abdomen: : Tidak terdapat massa atau benjolan, kembung
 - j. Punggung: Tidak dilakukan
 - k. Genetalia luar: Tidak dilakukan
 - l. Ekstremitas : Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap.
- 3. Pemeriksaan penunjang: tidak ada
- 4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS : PSG Balita
 Hasil BB/PB:, BB/U:, PB/U:, IMT/U:, LK/U:, LLA/U:

III. ANALISA DATA

Anak "Y" Usia 5 Tahun 8 Hari dengan Diare tanpa Dehidrasi di Klinik Pratama Kurnia Medika

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan anak yakni anak mengalami diare tanpa dehidrasi.
 Hasil : Ibu mengerti
2. Menyampaikan kepada ibu untuk memberikan air putih dan susu formula dan penuhi kebutuhan cairannya dengan baik.
 Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikut anjuran petugas.
3. Memberikan ibu oralit dan mengajarkan ibu untuk penggunaan oralit di rumah
 - a. Cuci tangan sebelum menyiapkan
 - b. Siapkan satu gelas (200cc) air matang
 - c. Gunting ujung pembungkus oralit
 - d. Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
 - e. Aduk hingga bubuk oralit larut

f. Siap untuk di minum

Hasil : ibu mengerti cara penggunaan oralit di rumah

4. Memberikan zinc syr selama 10 hari berturut walaupun diare telah berhenti

Hasil : ibu mengerti untuk memberikan zinc syr selama 10 hari walaupun diare telah berhenti.

5. KIE Pemberian makan membatasi konsumsi sayuran tinggi serat yang dapat meningkatkan gas di usus. sayuran yang dimaksud seperti brokoli, kembang kol, kubis dan kacang-kacangan karena peningkatan gas diperut dapat memperburuk gejala diare, seperti perut kembung dan nyeri perut.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia membatasi konsumsi tinggi serat.

6. KIE perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

7. Kunjungan ulang 2 hari apabila tidak ada perbaikan

Hasil : ibu bersedia kunjungan ulang jika anaknya tidak ada perbaikan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian, ibu An. “Y” mengeluhkan anaknya buang air besar (BAB) 4-5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair dan agak nyeri. Keluhan ini sesuai dengan definisi diare menurut WHO dan Kemenkes RI (2022), yaitu buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair lebih dari 3 kali dalam sehari.

Anak “Y” berusia 5 tahun 8 hari, berjenis kelamin laki-laki, dengan riwayat imunisasi lengkap sesuai usia dan riwayat ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif yang penting karena ASI mengandung antibodi sekretori IgA, laktoferin, dan faktor pertumbuhan yang dapat melindungi saluran pencernaan anak dari agen infeksius penyebab diare (Kemenkes RI, 2022). Riwayat imunisasi lengkap, termasuk vaksin rotavirus yang merupakan penyebab utama diare berat, turut memberikan perlindungan bagi anak ini.

Dari sisi pola makan, anak mengonsumsi nasi, sayur, lauk ikan, tempe, tahu, telur, dan ayam, serta minum susu 2 kali sehari dan air putih 8 gelas. Pola makan yang cukup bergizi ini merupakan faktor protektif terhadap komplikasi diare seperti malnutrisi. Tidak ditemukan riwayat alergi maupun riwayat penyakit keluarga yang relevan. Hal ini penting untuk menyingkirkan kemungkinan diare akibat alergi makanan atau penyakit sistemik (Siti Amallia et al., 2023).

B. Pengkajian Data Objektif

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal: nadi 97 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 28 kali/menit. Berat badan 19,5 kg dan tinggi badan 103 cm. Berdasarkan standar pertumbuhan WHO (2006) dan Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020, BB/U anak usia 5 tahun

berada pada rentang normal apabila z-score berada antara -2 SD hingga +1 SD. Berat badan 19,5 kg pada usia 5 tahun 8 hari menunjukkan status gizi yang baik.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi, seperti mata tidak cekung, mukosa bibir tidak kering, dan tidak terdapat turgor kulit yang menurun. Abdomen tampak kembung namun tidak terdapat massa. Temuan ini mendukung penegakan diagnosis diare tanpa dehidrasi sesuai dengan kriteria WHO dan program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) (Kemenkes RI, 2022). Pemeriksaan konjungtiva merah muda dan sklera putih menunjukkan tidak ada anemia, yang mengindikasikan status nutrisi yang cukup baik pada anak ini.

BAK masih dalam batas normal (4-6 kali/hari, spontan, tidak nyeri), yang menunjukkan bahwa anak tidak mengalami dehidrasi bermakna. Pada anak dengan dehidrasi, produksi urin akan berkurang secara signifikan. Temuan ini konsisten dengan klasifikasi diare tanpa dehidrasi (Anggraini & Kumala, 2022).

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji, analisis kasus ini adalah Anak “Y” usia 5 tahun 8 hari dengan diare tanpa dehidrasi. Penegakan diagnosis diare tanpa dehidrasi didasarkan pada temuan klinis berupa BAB cair 4-5 kali/hari, tidak ditemukannya tanda-tanda dehidrasi pada pemeriksaan fisik, anak tampak aktif dan composmentis, serta produksi urin yang masih normal (Kemenkes RI, 2022).

Diagnosis ini sejalan dengan kriteria MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Kemenkes RI. Anak digolongkan diare tanpa dehidrasi apabila tidak memenuhi kriteria dehidrasi ringan-sedang maupun berat, yaitu tidak tampak gelisah atau rewel, mata tidak cekung, anak minum biasa (tidak tampak haus), dan cubitan kulit perut kembali segera. Kondisi abdomen yang kembung dapat dikaitkan dengan peningkatan gas usus akibat proses fermentasi yang terjadi selama diare (Siti Amallia et al., 2023).

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Anak “Y” mengacu pada prinsip LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2022). Langkah-langkah tersebut telah diterapkan secara komprehensif dalam kasus ini.

Rehidrasi oral menggunakan oralit diberikan kepada ibu disertai edukasi cara pembuatan oralit yang benar di rumah. Oralit diberikan sebanyak 50-100 mL setelah setiap kali diare. Pemberian oralit bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit. Ibu juga dianjurkan untuk tetap memberikan air putih dan susu formula yang cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan anak (Kemenkes RI, 2022).

Zinc sirup diberikan selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah berhenti. Zinc terbukti secara klinis dapat memperpendek durasi diare, mengurangi frekuensi dan volume tinja, serta mengurangi risiko kekambuhan diare hingga 2-3 bulan ke depan. Mekanisme kerja zinc dalam penanganan diare antara lain meningkatkan absorpsi air dan elektrolit di usus, mempercepat regenerasi epitel usus, dan meningkatkan imunitas mukosa usus.

Edukasi nutrisi diberikan kepada ibu terkait pembatasan konsumsi sayuran tinggi serat seperti brokoli, kembang kol, kubis, dan kacang-kacangan yang dapat meningkatkan produksi gas dalam usus dan memperburuk gejala perut kembung serta diare. Hal ini sesuai dengan rekomendasi diet pada anak dengan diare tanpa dehidrasi, yaitu melanjutkan pemberian makanan yang mudah dicerna dan menghindari makanan yang dapat memperberat gejala (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) diberikan kepada ibu, terutama penekanan pada pentingnya cuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan dan sesudah buang air besar. Intervensi CTPS terbukti secara ilmiah dapat mengurangi risiko diare hingga 47% . Edukasi juga mencakup kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi anak.

Ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang dalam 2 hari apabila kondisi anak tidak membaik atau muncul tanda-tanda bahaya seperti diare semakin sering, tinja berdarah, anak tampak lemah atau tidak sadar, anak tidak bisa minum atau muntah terus-menerus, serta demam. Pemantauan ketat diperlukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan perburukan menjadi diare dengan dehidrasi (Kemenkes RI, 2022).

Secara keseluruhan, penatalaksanaan yang diberikan pada Anak “Y” sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan pedoman tata laksana diare tanpa dehidrasi dari Kemenkes RI. Peran aktif orang tua, khususnya ibu, dalam memahami dan menerapkan tatalaksana di rumah merupakan kunci keberhasilan penanganan diare pada anak tanpa perlu perawatan di rumah sakit. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya diare dan kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Rendang Indriyani & Putra, 2020).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pengkajian data subjektif pada Anak “Y” diperoleh keluhan buang air besar (BAB) 4-5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair dan agak nyeri. Riwayat imunisasi lengkap sesuai usia dan riwayat ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 2 tahun. Tidak ditemukan riwayat alergi maupun riwayat penyakit berat sebelumnya. Pola makan anak tergolong baik dengan asupan gizi yang cukup beragam dan bergizi.
2. Pengkajian data objektif menunjukkan keadaan umum anak baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal (nadi 97x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 28x/menit), berat badan 19,5 kg, dan tinggi badan 103 cm. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, mukosa bibir kering, maupun turgor kulit yang menurun. Abdomen tampak kembung namun tidak ditemukan massa. Produksi urin masih dalam batas normal (4-6x/hari).
3. Analisa pada kasus ini adalah Anak “Y” usia 5 tahun 8 hari dengan diare tanpa dehidrasi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan klinis berupa frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair, disertai tidak adanya tanda-tanda dehidrasi pada pemeriksaan fisik, sesuai dengan kriteria MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Kementerian Kesehatan RI (2022).
4. Penatalaksanaan yang diberikan mengacu pada prinsip LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), meliputi pemberian oralit disertai edukasi cara pembuatan oralit yang benar di rumah, pemberian zinc sirup selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah berhenti, edukasi modifikasi diet dengan membatasi konsumsi sayuran tinggi serat yang dapat meningkatkan gas usus, edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama cuci tangan pakai sabun dan anjuran kunjungan ulang 2 hari

apabila kondisi anak tidak membaik atau muncul tanda bahaya. Seluruh tindakan telah terdokumentasi dalam format SOAP sesuai standar asuhan kebidanan.

B. SARAN

1. Bagi Orang Tua / Keluarga

Orang tua, khususnya ibu, diharapkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengenali tanda dan gejala diare serta tanda bahaya dehidrasi pada anak. Ibu dianjurkan untuk selalu menyediakan oralit dan zinc di rumah sebagai penanganan awal diare, menerapkan PHBS secara konsisten terutama cuci tangan pakai sabun, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila kondisi anak memburuk atau muncul tanda bahaya seperti anak tampak sangat lemas, tidak mau minum, atau BAB berdarah.

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan terus meningkatkan kompetensi dalam deteksi dini dan penatalaksanaan diare pada anak sesuai dengan pedoman MTBS dan LINTAS Diare terkini. Bidan hendaknya mengoptimalkan peran konseling dan edukasi kesehatan kepada orang tua mengenai pencegahan diare, penanganan di rumah, dan pentingnya kelengkapan imunisasi anak. Pendokumentasian asuhan kebidanan secara lengkap dan sistematis perlu dipertahankan sebagai bentuk akuntabilitas dan kesinambungan asuhan.

3. Bagi Institusi Klinik Pratama Kurnia Medika

Klinik diharapkan senantiasa menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung penanganan diare pada anak, termasuk ketersediaan oralit dan zinc yang memadai. Kegiatan penyuluhan kesehatan tentang diare dan PHBS bagi masyarakat di wilayah kerja klinik perlu dilakukan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga dalam pencegahan dan penanganan diare.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan terus mendukung mahasiswa kebidanan dalam pengembangan kompetensi klinis melalui pengalaman belajar di fasilitas kesehatan secara optimal, termasuk dalam penanganan kasus diare pada anak sebagai salah satu kasus yang sering dijumpai di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, S. (2022). *Kejadian Diare dan Dehidrasi pada Balita: Faktor Risiko dan Pencegahan*. Jurnal Kesehatan Anak Indonesia, 10(2), 45-52.
- Dyahariesti, N., & Lestari, P. (2024). Epidemiologi Diare pada Anak di Indonesia: Tinjauan Sistematis. Jurnal Epidemiologi Indonesia, 8(1), 12-20.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rendang Indriyani, D., & Putra, A. S. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Rumah Tangga dengan Penanganan Diare pada Balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(3), 105-112.
- Siti Amallia, R., Fadlan, M., & Hidayat, A. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare*. Jurnal Keperawatan Anak, 11(1), 23-31.
- World Health Organization (WHO). (2024). *Diarrhoeal Disease: Key Facts*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta