

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. D USIA 2 BULAN
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI TPMB SUSANTI**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR.



Disusun Oleh:

Cut Nabila Putri

2510106049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. D USIA 2 BULAN
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI TPMB SUSANTI

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR.



Tempat, Tanggal:
Kulon Progo, 13 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Mahasiswa

Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR

Susanti, S. Tr. Keb., Bdn

Cut Nabila Putri

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan *Case Based Discussion* (CBD) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada An. D Usia 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di TPMB Susanti”.

Laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas laporan praktik mahasiswi profesi bidan semester 2 Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Melalui laporan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang diperoleh di bangku kuliah ke dalam situasi nyata di lapangan.

Laporan ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan serta arahan dari berbagai pihak yang mendukung. Sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Bdn. Suyani, S. ST., M. Keb selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
2. Ibu Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing serta memberikan dukungan dalam penyusunan laporan ini.
3. Ibu Susanti, S. Tr. Keb., Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan serta ilmu selama melaksanakan praktik di TPMB Susanti.
4. Orangtua An. D yang telah bersedia menjadi klien dalam kasus praktik asuhan kebidanan stase bayi, balita, dan anak usia pra sekolah.
5. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa, dalam pembuatan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih banyak sekali kekurangan dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis. Sehingga, penulis mengharapkan saran serta masukan dari semua pihak yang sifatnya membangun demi penyempurnaan laporan ini.

DAFTAR ISI

Contents

KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Definisi	8
B. Klasifikasi	9
C. Tanda dan Gejala	10
D. Faktor Resiko.....	11
E. Etiologi	12
F. Patofisiologi.....	13
G. Pencegahan	14
BAB III DOKUMENTASI SOAP	17
BAB IV PEMBAHASAN	22
BAB V KESIMPULAN	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan periode rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan karena sistem imun anak yang masih dalam tahap perkembangan dan belum bekerja seoptimal orang dewasa. Kondisi tersebut menyebabkan balita lebih mudah terpapar berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi, baik yang menyerang saluran pencernaan maupun saluran pernapasan. Salah satu masalah pada saluran pencernaan adalah diare. Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada anak, terutama balita, karena berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia.

Secara global, diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah lima tahun akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang dapat menyebabkan dehidrasi berat apabila tidak ditangani secara tepat. Selain berdampak pada kondisi akut, diare berulang juga dapat memengaruhi status gizi, tumbuh kembang, serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan lainnya pada anak. Faktor penyebab diare pada anak sangat beragam, meliputi infeksi virus, bakteri, maupun parasit, serta dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan, sanitasi, kualitas air, perilaku higiene keluarga, dan status gizi anak. Balita menjadi kelompok rentan karena sistem imun yang belum matang serta tingginya risiko paparan agen infeksi melalui makanan maupun lingkungan sekitar (Dewi, Pridania Vidya Ayuningtyas, and Dewinda Candrarukmi 2025).

Di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya Kabupaten Kulon Progo, kejadian diare pada balita masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan dasar karena masih sering ditemukan pada kelompok balita dan menjadi penyebab kunjungan ke fasilitas kesehatan primer. Salah satu laporan menyebutkan angka kejadian diare balita

di Kulon Progo mencapai sekitar 1.750 kasus, yang menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan anak yang memerlukan perhatian serius melalui upaya promotif, preventif, dan kuratif secara berkesinambungan. Selain itu, penelitian di wilayah Kulon Progo juga menunjukkan bahwa sebagian besar kasus diare pada balita ditemukan pada usia 1–3 tahun yang mulai aktif mengeksplorasi lingkungan sehingga lebih rentan terpapar agen infeksi (Melliya 2023).

Dalam penatalaksanaan balita sakit di pelayanan primer, pendekatan *World Health Organization* melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) mengklasifikasikan diare berdasarkan derajat dehidrasi menjadi diare tanpa dehidrasi, diare dehidrasi ringan atau sedang, dan diare dehidrasi berat. Diare tanpa dehidrasi ditegakkan apabila anak mengalami diare tetapi tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi seperti letargis, mata cekung, tidak mampu minum atau malas minum, serta cubitan kulit kembali sangat lambat. Pada klasifikasi ini, kondisi anak umumnya masih baik dan tata laksana difokuskan pada pencegahan dehidrasi melalui pemberian cairan tambahan, edukasi nutrisi, suplementasi zinc, serta pemantauan tanda bahaya di rumah (Purnamasari et al. 2024).

Anak dengan keluhan diare tanpa dehidrasi sering kali pertama kali dibawa orang tua ke pelayanan kesehatan primer, termasuk Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), karena dianggap lebih mudah dijangkau, biaya relatif terjangkau, dan memiliki akses pelayanan yang cepat. Menurut UU kesehatan No. 17 Tahun 2023 dalam praktik mandiri, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan pada anak sesuai kompetensi dan standar pelayanan, termasuk melakukan penilaian awal kondisi balita sakit melalui pendekatan MTBS, memberikan edukasi kepada orang tua, melakukan tatalaksana awal sesuai kewenangan, serta menentukan kebutuhan rujukan apabila ditemukan tanda kegawatan atau kondisi di luar kompetensi bidan. Oleh karena itu, kemampuan bidan dalam melakukan klasifikasi diare secara tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi, terutama dehidrasi (Salima, Budhiartie, and Alissa 2025).

Berdasarkan tingginya angka kejadian diare pada balita di Kulon Progo serta dominannya kasus diare tanpa dehidrasi yang banyak ditemukan di pelayanan primer termasuk praktik mandiri bidan, maka diperlukan penatalaksanaan yang tepat sesuai klasifikasi MTBS. Oleh karena itu, laporan kasus ini disusun untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan pada anak dengan diare tanpa dehidrasi di Praktik Mandiri Bidan berdasarkan pendekatan MTBS sebagai upaya memberikan pelayanan yang tepat, komprehensif, dan sesuai standar (Mulyana and Kusumastuti 2021).

B. Tujuan

Adapun tujuan disusunnya laporan ini adalah sebagai berikut.

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada An. D usia 2 bulan dengan diare tanpa dehidrasi di TPMB Susanti menggunakan metode SOAP.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada An. D dengan diare tanpa dehidrasi di TPMB Susanti.
2. Mampu menegakkan diagnose kebidanan pada An. D dengan diare tanpa dehidrasi di TPMB Susanti.
3. Mampu memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kasus An. D dengan diare tanpa dehidrasi di TPMB Susanti.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Diare tanpa dehidrasi merupakan salah satu klasifikasi diare dalam pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit, yaitu kondisi ketika anak mengalami diare tetapi belum menunjukkan tanda kehilangan cairan tubuh yang bermakna. Dalam klasifikasi MTBS, diare didefinisikan sebagai buang air besar cair atau lembek sebanyak tiga kali atau lebih dalam 24 jam, dengan atau tanpa lendir maupun darah. Anak diklasifikasikan mengalami diare tanpa dehidrasi apabila tidak ditemukan tanda klinis dehidrasi, seperti letargis atau penurunan kesadaran, mata cekung, tidak mampu minum atau malas minum, cubitan kulit kembali sangat lambat, maupun tanda dehidrasi ringan-sedang. Anak umumnya tampak aktif, masih mau minum dengan baik, dan keadaan umum relatif baik. Pada klasifikasi ini, penatalaksanaan difokuskan pada pencegahan terjadinya dehidrasi melalui pemberian cairan rumah tangga atau oralit, suplementasi zinc, melanjutkan pemberian makan, serta edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Menurut pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), klasifikasi diare tanpa dehidrasi ditegakkan apabila anak tidak menunjukkan tanda klinis yang cukup untuk dikategorikan ke dalam dehidrasi ringan, sedang, maupun berat. Penentuan klasifikasi ini dilakukan melalui penilaian menyeluruh terhadap kondisi umum anak, meliputi tingkat kesadaran atau aktivitas anak, keadaan mata, kemampuan atau keinginan anak untuk minum, serta pemeriksaan turgor kulit melalui cubitan pada perut. Pada kondisi diare tanpa dehidrasi, anak umumnya tampak sadar baik, aktif, tidak lemas, mata terlihat normal dan tidak cekung, masih mampu minum seperti biasa tanpa tanda haus berlebihan, serta hasil pemeriksaan cubitan kulit menunjukkan kembali segera yang menandakan elastisitas kulit masih baik (Annisa, 2022).

B. Klasifikasi

Menurut pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), klasifikasi diare pada balita dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan penyakit dan penatalaksanaan yang sesuai berdasarkan tanda klinis yang ditemukan. Dalam MTBS, diare diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dehidrasi ringan atau sedang, dan diare dehidrasi berat. Klasifikasi ini ditentukan melalui penilaian kondisi umum anak, keadaan mata, kemampuan minum, serta pemeriksaan turgor kulit menggunakan cubitan pada abdomen.

1. Diare tanpa dehidrasi

Anak dikategorikan mengalami diare tanpa dehidrasi apabila hasil penilaian berdasarkan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tidak menunjukkan adanya tanda kehilangan cairan tubuh yang signifikan, seperti mata cekung, rasa haus berlebihan atau minum dengan sangat lahap, serta kembalinya cubitan kulit yang lambat setelah pemeriksaan turgor. Pada kondisi ini, keadaan umum anak biasanya masih baik, tampak aktif, sadar penuh, tidak lemas, serta masih mampu minum dan makan seperti biasa tanpa adanya gangguan berarti. Penatalaksanaan pada diare tanpa dehidrasi lebih difokuskan pada upaya pencegahan terjadinya dehidrasi melalui pemberian cairan tambahan di rumah, termasuk oralit atau cairan rumah tangga yang sesuai, suplementasi zinc untuk membantu mempercepat penyembuhan dan mengurangi risiko kekambuhan, tetap melanjutkan pemberian makan dan ASI, serta edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya yang perlu segera dibawa ke fasilitas kesehatan apabila kondisi anak memburuk (Dewi et al. 2025).

2. Diare dehidrasi ringan atau sedang

Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang dalam klasifikasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ditegakkan apabila ditemukan dua atau lebih tanda klinis, seperti anak tampak gelisah atau rewel, mata terlihat cekung, timbul rasa haus sehingga anak minum dengan lahap, serta hasil pemeriksaan turgor kulit melalui cubitan pada perut menunjukkan

kembalinya lipatan kulit secara lambat. Kondisi ini menunjukkan bahwa tubuh anak telah mengalami kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah tertentu akibat frekuensi buang air besar yang meningkat, sehingga mulai memengaruhi keseimbangan cairan tubuh meskipun belum mencapai kondisi berat. Anak pada kondisi ini masih umumnya dalam keadaan sadar dan mampu minum, namun memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah perburukan menjadi dehidrasi berat (Waroka and Fadillah n.d. 2022).

3. Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat merupakan kondisi serius yang ditandai dengan kehilangan cairan tubuh dalam jumlah besar sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada anak. Menurut pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), kondisi ini ditandai dengan keadaan umum anak tampak letargis, sangat lemah, sulit dibangunkan, atau bahkan tidak sadar, disertai ketidakmampuan untuk minum atau hanya mampu minum dalam jumlah sangat sedikit akibat kondisi tubuh yang sudah menurun. Tanda klinis lain yang sering ditemukan yaitu mata tampak sangat cekung, mukosa mulut kering, serta cubitan kulit kembali sangat lambat yang menunjukkan adanya penurunan elastisitas kulit akibat kekurangan cairan berat (Purnamasari et al. 2024).

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diare tanpa dehidrasi menurut pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja menjadi lebih cair atau encer dibandingkan biasanya, namun belum disertai tanda kehilangan cairan tubuh yang bermakna. Pada kondisi ini, bayi umumnya masih tampak sadar baik, aktif sesuai tahap perkembangannya, tidak tampak lemas, serta masih mampu menyusu dengan baik tanpa adanya gangguan yang signifikan. Selain itu, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda dehidrasi seperti mata cekung, rasa haus berlebihan atau minum dengan sangat lahap,

serta hasil pemeriksaan turgor kulit menunjukkan cubitan kulit kembali segera. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan pengeluaran cairan melalui feses, keseimbangan cairan tubuh masih dapat dipertahankan dengan baik sehingga belum terjadi dehidrasi (Baroroh and Soimah 2024).

Pada beberapa kasus, bayi yang mengalami diare tanpa dehidrasi dapat menunjukkan gejala penyerta ringan seperti menjadi sedikit lebih rewel, tampak tidak nyaman, perut kembung ringan, atau muntah dalam frekuensi yang tidak berlebihan, namun keadaan umum bayi masih baik dan refleks menyusu tetap adekuat. Frekuensi buang air kecil biasanya masih normal, mulut dan bibir tetap lembap, serta bayi masih tampak responsif terhadap rangsangan di sekitarnya. Dalam klasifikasi MTBS, kondisi ini termasuk diare tanpa dehidrasi apabila tidak ditemukan dua atau lebih tanda dehidrasi ringan/sedang maupun tanda dehidrasi berat, sehingga penatalaksanaan lebih difokuskan pada pencegahan dehidrasi melalui pemberian ASI lebih sering, pemantauan kondisi bayi di rumah, serta edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan apabila kondisi memburuk (Choirul Hidajah and Astutik 2023).

D. Faktor Resiko

Faktor risiko terjadinya diare pada anak dapat disebabkan oleh kebersihan lingkungan yang kurang baik, seperti keterbatasan akses air bersih, sanitasi yang buruk, serta kebiasaan membuang tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga meningkatkan risiko kontaminasi makanan dan minuman oleh mikroorganisme penyebab diare. *Personal hygiene* yang kurang, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, setelah buang air besar, atau setelah bermain, juga menjadi faktor penting yang dapat meningkatkan penularan infeksi saluran cerna pada anak. Selain itu, pemberian makanan atau minuman yang kurang higienis, konsumsi jajanan yang terkontaminasi, serta penggunaan botol susu yang tidak steril dapat meningkatkan risiko masuknya bakteri, virus, atau parasit ke dalam saluran pencernaan (Fahira, Sihaloho, and Siregar 2021).

Faktor lain yang berperan adalah status gizi anak. Anak dengan gizi kurang atau malnutrisi memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah sehingga lebih rentan mengalami infeksi, termasuk diare, dan cenderung mengalami kondisi yang lebih berat. Riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif juga dapat meningkatkan risiko diare karena ASI mengandung antibodi dan zat protektif yang membantu melindungi saluran cerna dari infeksi. Selain itu, usia balita, terutama di bawah lima tahun, merupakan kelompok yang lebih rentan akibat sistem imun yang belum berkembang sempurna serta kebiasaan eksplorasi lingkungan dengan memasukkan tangan atau benda ke mulut. Faktor imunisasi yang tidak lengkap, terutama imunisasi Rotavirus di beberapa wilayah, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya diare akibat infeksi virus penyebab gastroenteritis. Adanya riwayat infeksi sebelumnya, kepadatan hunian, pendidikan orang tua, serta pengetahuan keluarga mengenai pencegahan diare turut menjadi faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak (Pramaartha et al. 2023).

E. Etiologi

Etiologi diare pada bayi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik infeksi maupun non-infeksi, yang menyebabkan gangguan pada fungsi saluran pencernaan dan peningkatan pengeluaran cairan melalui feses. Penyebab tersering diare pada bayi adalah infeksi virus, terutama Rotavirus, yang menyerang mukosa usus sehingga mengganggu proses penyerapan cairan dan elektrolit. Infeksi virus ini umumnya menyebabkan tinja cair dengan frekuensi meningkat, yang dapat disertai muntah, demam, dan penurunan nafsu minum. Selain rotavirus, virus lain seperti Norovirus dan adenovirus enterik juga dapat menjadi penyebab diare pada bayi, terutama melalui penularan fekal-oral akibat kebersihan tangan dan lingkungan yang kurang optimal (Jap and Widodo 2021).

Selain infeksi virus, diare pada bayi juga dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*, yang biasanya masuk melalui makanan, air, susu formula, atau peralatan makan yang

terkontaminasi. Risiko infeksi bakteri cenderung meningkat pada bayi yang menggunakan susu formula apabila proses penyiapan susu dan sterilisasi botol tidak dilakukan secara higienis. Selain itu, infeksi parasit seperti *Giardia lamblia* juga dapat terjadi meskipun lebih jarang ditemukan pada bayi.

Faktor non-infeksi turut berperan sebagai etiologi diare pada bayi, seperti intoleransi laktosa sementara setelah infeksi saluran cerna, alergi protein susu sapi, efek samping penggunaan antibiotik, maupun kesalahan pemberian susu formula, termasuk pengenceran yang tidak sesuai. Pada beberapa kasus, diare juga dapat muncul saat bayi mulai mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI), terutama apabila makanan yang diberikan tidak higienis atau saluran cerna bayi belum mampu beradaptasi dengan baik terhadap jenis makanan baru. Oleh karena itu, etiologi diare pada bayi perlu dikenali secara tepat agar penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan penyebabnya serta dapat mencegah terjadinya komplikasi, terutama dehidrasi yang lebih cepat terjadi pada kelompok usia bayi (Martha, Arifin, and Yuliani 2023).

F. Patofisiologi

Patofisiologi diare pada bayi terjadi ketika terdapat gangguan pada keseimbangan proses absorpsi (penyerapan) dan sekresi cairan di saluran pencernaan, terutama usus halus dan usus besar, sehingga menyebabkan peningkatan pengeluaran cairan dan elektrolit melalui feses. Pada kondisi normal, usus berfungsi menyerap air, elektrolit, dan nutrisi untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh. Namun, ketika terjadi infeksi oleh virus, bakteri, atau parasit, mikroorganisme tersebut akan menyerang mukosa usus dan menimbulkan proses inflamasi yang mengakibatkan kerusakan vili usus serta gangguan penyerapan cairan. Akibatnya, cairan yang seharusnya diserap tetap berada di lumen usus dan keluar bersama tinja dalam jumlah lebih banyak sehingga menyebabkan diare (Kautsar, Hasanudin, and Fa'izah 2025).

Pada bayi, penyebab tersering yaitu infeksi Rotavirus bekerja dengan merusak sel epitel mukosa usus halus, khususnya enterosit pada ujung vili

usus, sehingga menghambat penyerapan karbohidrat dan cairan. Kerusakan ini menyebabkan terjadinya malabsorpsi, di mana zat makanan yang tidak terserap akan meningkatkan tekanan osmotik di dalam lumen usus sehingga menarik lebih banyak air ke saluran cerna dan menghasilkan tinja cair dalam jumlah banyak (diare osmotik). Selain itu, proses inflamasi akibat infeksi juga merangsang peningkatan sekresi cairan dan elektrolit ke lumen usus (diare sekretorik), yang semakin memperberat kehilangan cairan tubuh.

Pada kasus diare akibat bakteri tertentu, seperti *Escherichia coli* atau *Vibrio cholerae*, toksin yang dihasilkan dapat merangsang peningkatan sekresi ion klorida dan air ke dalam usus secara berlebihan tanpa disertai kerusakan jaringan yang berat. Sementara itu, pada infeksi invasif seperti *Shigella*, terjadi peradangan mukosa usus yang lebih berat hingga menimbulkan kerusakan jaringan, lendir, dan darah pada tinja. Kehilangan cairan dan elektrolit yang berlangsung terus-menerus pada bayi dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh, gangguan elektrolit, hingga dehidrasi yang terjadi lebih cepat dibandingkan anak usia lebih besar karena cadangan cairan tubuh bayi relatif lebih sedikit dan kebutuhannya lebih tinggi. Oleh sebab itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi serius pada bayi dengan diare (Natanael, Manoppo, and Wilar 2025).

G. Pencegahan

Pencegahan diare pada bayi menurut pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dilakukan melalui berbagai upaya promotif, preventif, dan edukatif yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian diare serta mencegah komplikasi, terutama dehidrasi yang dapat berkembang lebih cepat pada bayi. Salah satu langkah pencegahan utama yang sangat dianjurkan adalah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, karena ASI mengandung berbagai komponen imunologis seperti antibodi, imunoglobulin, laktoferin, dan sel imun yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi saluran pencernaan. Selain itu, ASI juga lebih higienis, mudah dicerna, dan mengurangi risiko kontaminasi yang dapat

terjadi pada penggunaan susu formula. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) perlu dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan kecukupan gizi, keamanan pangan, kebersihan bahan makanan, serta proses pengolahan yang higienis agar tidak menjadi media masuknya mikroorganisme penyebab diare (Maharani and Pambudi 2024).

Dalam pedoman MTBS, perilaku hidup bersih dan sehat juga menjadi bagian penting dalam pencegahan diare pada bayi. Orang tua atau pengasuh dianjurkan untuk selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyusui atau memberi makan bayi, setelah buang air besar, serta setelah membersihkan tinja bayi, karena sebagian besar penularan diare terjadi melalui jalur fekal-oral akibat kontaminasi tangan, makanan, minuman, maupun lingkungan sekitar. Kebersihan alat makan, botol susu, dot, dan peralatan yang digunakan bayi juga harus diperhatikan dengan melakukan sterilisasi secara tepat, terutama pada bayi yang mendapatkan susu formula. Selain itu, penggunaan air bersih untuk minum, memasak, dan membersihkan peralatan makan menjadi faktor penting karena air yang tercemar dapat menjadi sumber penularan bakteri, virus, maupun parasit penyebab diare (Azis and Yusuf 2024).

MTBS juga menekankan pentingnya perbaikan sanitasi lingkungan sebagai langkah pencegahan, seperti pengelolaan limbah rumah tangga yang baik, penggunaan jamban sehat, serta pembuangan tinja bayi pada tempat yang aman untuk mencegah penyebaran mikroorganisme patogen. Status gizi bayi perlu dipertahankan dengan memberikan nutrisi yang adekuat sesuai usia, karena bayi dengan status gizi kurang lebih rentan mengalami infeksi dan berisiko mengalami diare yang lebih berat. Selain itu, pemberian imunisasi dasar lengkap, termasuk imunisasi Rotavirus, turut dianjurkan sebagai bentuk perlindungan terhadap salah satu penyebab utama diare berat pada bayi. Dalam MTBS, edukasi kepada orang tua juga merupakan komponen penting, terutama mengenai tanda awal diare, tanda bahaya dehidrasi, pentingnya meningkatkan pemberian cairan saat anak mulai mengalami diare, tetap melanjutkan

pemberian ASI dan makanan sesuai usia, serta pemberian suplementasi zinc sesuai rekomendasi untuk membantu mempercepat penyembuhan dan mencegah kekambuhan diare. Dengan penerapan upaya-upaya tersebut secara konsisten, diharapkan angka kejadian diare pada bayi dapat ditekan serta risiko komplikasi yang membahayakan kesehatan bayi dapat diminimalkan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. D USIA 2 BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI TPMB SUSANTI

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Cut Nabila Putri

Tanggal/Jam : 13 Mei 2026, 16.38 WIB

Tempat : Ruang Periksa TPMB Susanti

IDENTITAS ANAK

1. Nama anak : An. D
2. Tanggal lahir : 18 Februari 2026
3. Umur : 2 bulan
4. Jenis kelamin : Laki-Laki

IDENTITAS ORANGTUA

Istri		Suami	
Nama	: Ny. A	Nama	: Alm. Tn. S
Usia	: 43 Tahun	Usia	: 47 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Ngeso, Girimulyo	Alamat	: Ngeso, Girimulyo

A. SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini: Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya.
2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan anaknya diare sejak tadi malam, sampai pagi ini sudah 4 kali.

3. Riwayat Imunisasi: Ibu mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan usia nya.
4. Riwayat Alergi: Ibu mengatakan belum mengetahui respon alergi pada anaknya, baik terhadap obat, makanan, maupun udara.
5. Riwayat Kesehatan Yang Lalu:
Ibu mengatakan anaknya belum pernah mengalami diare sebelumnya.
6. Riwayat Kesehatan Keluarga:
Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun (seperti diabetes, hipertensi, dan asma), penyakit menular (seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, dan sifilis), serta penyakit menahun (seperti penyakit jantung). Ibu juga mengatakan tidak terdapat anggota keluarga yang sedang atau pernah mengalami keluhan diare, muntah, maupun penyakit saluran cerna dalam waktu dekat yang dapat berhubungan dengan kondisi bayi saat ini.
7. Riwayat Tumbuh Kembang:
 - Riwayat pertumbuhan: Anak tergolong dalam kategori gizi normal karena BB/PB (TB) $\geq - 2$ SD atau berada dalam golongan $- 2$ SD s.d 2 SD.
 - Riwayat perkembangan: Ibu mengatakan anaknya sudah dapat menggerakkan tangan dan kaki secara aktif, mulai mengangkat kepala sebentar saat tengkurap, merespons suara di sekitarnya, serta menatap wajah orang yang mengajak berinteraksi.
8. Pola Pemenuhan Hidup Sehari-hari:
 - a. Nutrisi: Ibu mengatakan anaknya minum ASI secara eksklusif dengan frekuensi $\pm 8-12$ kali sehari atau setiap bayi menginginkan, tidak diberikan makanan tambahan maupun minuman lain. Bayi menyusu dengan baik dan tidak terdapat kesulitan saat menyusu.
 - b. Eliminasi
 - BAK: 4-6 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan: tidak ada
 - BAB: 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna coklat kehitaman, bau

husus feses, tidak terdapat lendir maupun darah, keluhan: tidak ada

Namun terdapat perubahan pola frekuensi BAB semenjak diare menjadi 4 kali terhitung sejak tadi malam.

- c. Istirahat: Tidur siang selama 1-2 jam perhari, dan tidur malam selama 9 jam. Tidak ada keluhan.
- d. Aktivitas: Anak sudah bisa melakukan aktivitas sederhana sesuai tahap perkembangannya.
- e. Personal Hygiene: Ibu mengatakan bayi dimandikan 2 kali sehari, pakaian diganti apabila basah atau kotor, popok diganti setiap kali BAB atau BAK, serta kebersihan tubuh dan area genital bayi dijaga dengan baik. Ibu juga mencuci tangan sebelum merawat atau menyusui bayi.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan: Baik

Kesadaran: Composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

Nadi : 112 x / mnt

Respirasi : 42 x / mnt

Suhu : 36,6 °C

3. Antropometri

Berat Badan : 5,9 kg

Tinggi Badan : 58 cm

Lingkar Kepala : 39 cm

Lingkar Dada : 38 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput suksedaneum, tidak ada cephal hematoma.

Wajah : Wajah tampak simetris, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak strabismus.

Hidung : Tidak ada nafas cuping hidung, bernafas spontan.

Mulut : Tidak ada sianosis, mukosa mulut basah.

Telinga : Bentuk normal, simetris, tidak terdapat kelainan bentuk.

Leher : Tidak ada kaku kuduk, tidak ada vernik caseosa.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronkhi.

Abdomen : Sedikit kembung, bising usus (+).

Punggung: Simetris, tidak terdapat kelainan bentuk tulang belakang, tidak ditemukan spina bifida.

Ektremitas Atas: Jari-jari lengkap, akral hangat, turgor kulit baik.

Ekstermitas Bawah: Jari-jari lengkap, akral hangat, turgor kulit baik.

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

5. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS:

Hasil pemeriksaan MTBS mengarah pada kondisi bayi dengan diare tanpa dehidrasi karena tidak ditemukan adanya tanda-tanda diare dengan dehidrasi sedang bahkan berat.

C. ANALISA

An. D Usia 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/ Jam: 13 Mei 2026, 16.40 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi mengalami diare tanpa dehidrasi berdasarkan klasifikasi MTBS, ditandai dengan bayi masih aktif, mau menyusu, tidak terdapat mata cekung, dan tidak ditemukan tanda kehilangan cairan tubuh sehingga kondisi bayi masih dapat dirawat di rumah dengan pemantauan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk melakukan pemantauan pada anaknya.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin dan sesuai keinginan bayi pada siang dan malam, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam. Lihat tanda-tanda kelaparan, seperti mulai rewel, menghisap jari, atau menggerak-gerakan bibir. Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI.

Evaluasi: Ibu mengatakan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Memberikan edukasi mengenai pemberian zinc sesuai anjuran pada bayi usia kurang dari 6 bulan, yaitu 10 mg per hari selama 10 hari berturut-turut, meskipun gejala diare telah membaik, untuk membantu mempercepat penyembuhan usus dan mencegah kekambuhan diare.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti terhadap penjelasan yang disampaikan oleh Bidan.

4. Mengajarkan ibu menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungan, seperti mencuci tangan sebelum menyusui atau merawat bayi, menjaga kebersihan payudara, membersihkan area popok secara rutin, serta menjaga kebersihan peralatan bayi untuk mencegah infeksi berulang.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menerapkan beberapa point yang disampaikan oleh Bidan.

5. Memberikan edukasi kepada Ibu terkait dengan tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti bayi tidak mau menyusu, muntah terus-menerus, demam tinggi, BAB semakin sering, terdapat darah dalam tinja, mata cekung, bayi tampak lemas, atau jumlah urin berkurang.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan memperhatikan tanda bahaya tersebut.

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol sesuai dengan jadwal yaitu 3 hari setelah dilakukannya pemeriksaan atau lebih cepat apabila kondisi bayi memburuk seperti yang disebutkan dalam tanda bahaya untuk mengevaluasi perkembangan kondisi bayi dan memastikan tidak terjadi dehidrasi.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan kontrol ulang apabila kondisi belum membaik.

7. Melakukan pendokumentasian tindakan di buku register.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pemeriksaan dan pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026 kepada An. D usia 2 bulan dengan diare tanpa dehidrasi, didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Data Subjekif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisi anaknya yang mengalami diare sejak tadi malam. Ibu mengatakan bahwa hingga pagi hari anak sudah BAB cair sebanyak 4 kali. Sebelumnya, pola BAB anak normal yaitu 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna coklat kehitaman, tidak berlendir, dan tidak berdarah. Adanya peningkatan frekuensi BAB disertai perubahan konsistensi menjadi lebih cair menunjukkan bahwa anak mengalami diare akut. Hal ini sesuai dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang menjelaskan bahwa diare merupakan kondisi ketika anak BAB lebih sering dari biasanya dengan konsistensi tinja yang lebih cair. Pada kasus ini, diare masih tergolong awal karena baru terjadi sejak tadi malam dan belum mencapai 14 hari, sehingga belum termasuk diare persisten. Selain itu, tidak ditemukan darah pada tinja sehingga belum mengarah pada disentri.

Pada riwayat kesehatan sebelumnya, Ibu mengatakan anak belum pernah mengalami diare sehingga kondisi ini merupakan kejadian pertama. Dari riwayat kesehatan keluarga juga tidak ditemukan anggota keluarga yang sedang mengalami keluhan serupa seperti diare, muntah, atau penyakit saluran cerna lainnya, sehingga kemungkinan penularan dari anggota keluarga belum dapat dipastikan karena tidak ada riwayat penyakit menurun, menular, maupun penyakit menahun dalam keluarga yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan anak saat ini. Hal ini sesuai dengan teori penelitian dari Widyandoko and Azizah (2024) yang memaparkan bahwa tidak adanya riwayat penyakit saluran cerna pada anggota keluarga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya diare pada bayi melalui transmisi intrarumah tangga, walaupun faktor lingkungan

tetap perlu diperhatikan.

Pada riwayat imunisasi, Ibu mengatakan anak telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia dan masih mendapatkan ASI eksklusif dengan frekuensi menyusu sekitar 8–12 kali sehari atau sesuai keinginan bayi. Hal ini sangat sesuai dengan teori yang ada terkait dengan pemberian ASI eksklusif sangat penting karena dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi, termasuk infeksi saluran cerna penyebab diare. Selain itu, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan atau minuman lain, sehingga risiko kontaminasi dari makanan atau minuman di luar ASI menjadi lebih kecil (Rahmi n.d.).

Pola kebutuhan sehari-hari anak juga masih cukup baik. Anak masih menyusu dengan baik tanpa kesulitan, frekuensi BAK masih sekitar 4–6 kali per hari dengan warna urine kuning jernih, serta tidak terdapat keluhan lain yang menunjukkan tanda dehidrasi berat. Aktivitas dan pola istirahat anak juga masih sesuai dengan kebutuhannya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun anak mengalami diare, kemungkinan keadaan umum masih cukup baik dan belum menunjukkan tanda bahaya. Selain itu, kebersihan diri bayi juga dijaga dengan baik oleh ibu, seperti memandikan bayi dua kali sehari, mengganti pakaian dan popok saat basah atau kotor, menjaga kebersihan area genital, serta mencuci tangan sebelum menyusui maupun merawat bayi. Kebiasaan ini merupakan langkah penting dalam mencegah penularan infeksi melalui jalur fekal-oral dan membantu mengurangi risiko diare berulang maupun perburukan kondisi anak.

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi umum bayi masih stabil dan tidak ditemukan penurunan kesadaran yang mengarah pada kondisi kegawatdaruratan. Pada bayi dengan diare, pemeriksaan keadaan umum sangat penting dilakukan untuk menilai kemungkinan terjadinya dehidrasi. Dalam pedoman Manajemen Terpadu Balita

Sakit (MTBS), bayi dengan dehidrasi berat umumnya tampak letargis, sulit dibangunkan, atau bahkan tidak sadar, sedangkan pada diare tanpa dehidrasi kondisi umum anak biasanya masih baik dan sadar penuh (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Oleh karena itu, keadaan umum bayi pada kasus ini menunjukkan bahwa kehilangan cairan belum memengaruhi kondisi kesadaran maupun keadaan sistemik bayi.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan nadi 112 kali/menit, respirasi 42 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hasil tersebut masih berada dalam batas fisiologis normal untuk usia bayi, sehingga belum menunjukkan adanya gangguan sistemik maupun infeksi berat. Menurut teori pertumbuhan dan perkembangan anak, frekuensi nadi normal pada bayi berkisar antara 100–160 kali/menit, frekuensi napas 30–60 kali/menit, dan suhu tubuh normal berkisar 36,5–37,5°C. Selain itu, suhu tubuh bayi yang normal menunjukkan bahwa kondisi diare belum disertai demam ataupun tanda infeksi sistemik lainnya. Pemeriksaan tanda-tanda vital penting dilakukan pada bayi sakit karena dapat membantu menentukan kondisi klinis umum dan mendeteksi adanya komplikasi lebih lanjut (Hockenberry & Wilson, 2021).

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 5,9 kg, panjang badan 58 cm, lingkar kepala 39 cm, dan lingkar dada 38 cm. Berdasarkan hasil pengkajian sebelumnya, status gizi bayi termasuk dalam kategori normal karena hasil BB/PB berada pada rentang ≥ -2 SD sampai $+2$ SD. Status gizi yang baik berperan penting dalam menjaga daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi, termasuk infeksi saluran cerna penyebab diare. Bayi dengan status gizi baik umumnya memiliki kemampuan pemulihan yang lebih baik dibandingkan bayi dengan gizi kurang karena cadangan nutrisi dan sistem imun masih optimal (WHO, 2021). Dengan demikian, status gizi normal pada kasus ini dapat menjadi faktor pendukung proses penyembuhan bayi selama mengalami diare.

Berdasarkan pemeriksaan fisik, sebagian besar hasil menunjukkan kondisi normal. Pada pemeriksaan mata tidak ditemukan mata cekung, mukosa mulut tampak basah, bayi bernapas spontan tanpa napas cuping hidung, serta

tidak ditemukan retraksi dinding dada, wheezing, maupun ronki. Mukosa mulut yang masih basah menunjukkan bahwa kebutuhan cairan tubuh bayi masih relatif terpenuhi. Menurut pedoman MTBS, salah satu tanda dehidrasi pada bayi dengan diare adalah mata cekung dan mukosa mulut kering akibat kehilangan cairan tubuh yang berlebihan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada pemeriksaan abdomen ditemukan perut sedikit kembung dengan bising usus positif. Kondisi perut yang sedikit kembung pada bayi yang mengalami diare dapat terjadi akibat peningkatan aktivitas usus atau proses fermentasi di saluran cerna. Bising usus yang masih terdengar menunjukkan bahwa peristaltik usus masih aktif. Sementara itu, hasil pemeriksaan ekstremitas menunjukkan akral hangat dan turgor kulit baik. Turgor kulit yang baik menunjukkan elastisitas kulit masih normal dan belum terdapat kehilangan cairan tubuh yang bermakna. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa turgor kulit merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status hidrasi anak, di mana pada kondisi dehidrasi elastisitas kulit akan menurun dan cubitan kulit kembali lebih lambat (Ngastiyah, 2019).

Berdasarkan hasil pemeriksaan MTBS, kondisi bayi mengarah pada diare tanpa dehidrasi karena tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi ringan, sedang, maupun berat seperti mata cekung, anak tampak sangat haus atau tidak mampu minum, kesadaran menurun, dan turgor kulit kembali lambat. Hal ini sesuai dengan klasifikasi MTBS yang menyebutkan bahwa diare tanpa dehidrasi ditegakkan apabila tidak ditemukan tanda klinis dehidrasi pada anak.

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, analisa kebidanan yang dapat ditegakkan pada An. D usia 2 bulan adalah diare tanpa dehidrasi. Analisa ini didasarkan pada adanya keluhan BAB cair sebanyak 4 kali sejak tadi malam, yang menunjukkan peningkatan frekuensi dibandingkan pola BAB normal sebelumnya yaitu 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, tanpa lendir maupun darah. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, mata tidak cekung, mukosa mulut basah, turgor

kulit baik, akral hangat, serta bayi masih mampu menyusu dengan baik dan frekuensi BAK masih normal.

Menurut pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), anak dapat dikategorikan mengalami diare tanpa dehidrasi apabila tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi seperti letargis, mata cekung, tidak mampu minum atau sangat haus, serta cubitan kulit kembali lambat. Dengan demikian, hasil pengkajian pada An. D sesuai dengan klasifikasi diare tanpa dehidrasi karena belum ditemukan tanda yang mengarah pada dehidrasi ringan, sedang, maupun berat.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan penatalaksanaan pada An. D usia 2 bulan dengan diagnosis diare tanpa dehidrasi, telah dilakukan beberapa intervensi sesuai dengan standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pertama, ibu telah diberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi mengalami diare tanpa dehidrasi yang ditandai dengan bayi masih aktif, mau menyusu, tidak terdapat mata cekung, dan tidak ditemukan tanda kehilangan cairan tubuh. Edukasi ini bertujuan agar ibu memahami kondisi bayi saat ini serta pentingnya pemantauan di rumah untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan pemantauan terhadap kondisi anaknya.

Kedua, ibu dianjurkan untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin dan sesuai keinginan bayi, baik siang maupun malam, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam, tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI. Anjuran ini diberikan karena ASI merupakan sumber nutrisi dan cairan utama pada bayi usia kurang dari 6 bulan yang berperan penting dalam mencegah dehidrasi serta membantu meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran cerna. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengenali tanda lapar bayi seperti rewel, menghisap jari, atau menggerak-gerakkan bibir agar kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu menyatakan selalu berupaya memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayinya.

Ketiga, ibu diberikan edukasi mengenai pemberian zinc sesuai anjuran

pada bayi usia kurang dari 6 bulan yaitu 10 mg per hari selama 10 hari berturut-turut, meskipun kondisi diare sudah membaik. Pemberian zinc bertujuan membantu mempercepat pemulihan mukosa usus, mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare, serta mencegah terjadinya kekambuhan. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang telah diberikan oleh bidan mengenai manfaat dan aturan pemberian zinc pada bayi.

Keempat, ibu dianjurkan untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungan, seperti mencuci tangan sebelum menyusui atau merawat bayi, menjaga kebersihan payudara, membersihkan area popok secara rutin, serta menjaga kebersihan peralatan bayi. Edukasi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi berulang maupun kontaminasi mikroorganisme penyebab diare pada bayi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu telah menerapkan anjuran yang disampaikan bidan terkait kebersihan diri dan lingkungan.

Kelima, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama bayi mengalami diare, seperti bayi tidak mau menyusu, muntah terus-menerus, demam tinggi, BAB semakin sering, terdapat darah dalam tinja, mata cekung, bayi tampak lemas, atau jumlah urin berkurang. Edukasi ini bertujuan agar ibu dapat segera mengenali tanda perburukan kondisi dan tidak terlambat membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami tanda bahaya tersebut dan akan melakukan pengawasan kondisi bayi di rumah.

Keenam, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol sesuai jadwal yaitu 3 hari setelah pemeriksaan atau lebih cepat apabila kondisi bayi memburuk seperti muncul tanda bahaya yang telah dijelaskan sebelumnya. Kunjungan ulang bertujuan untuk mengevaluasi perkembangan kondisi bayi dan memastikan tidak terjadi dehidrasi maupun komplikasi lainnya. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami anjuran tersebut dan bersedia melakukan kontrol ulang apabila kondisi bayi belum membaik. Seluruh tindakan yang telah diberikan kemudian dilakukan pendokumentasian pada buku register sebagai bentuk pencatatan dan kesinambungan pelayanan kebidanan.

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada An. D usia 2 bulan, dapat disimpulkan bahwa bayi mengalami diare tanpa dehidrasi sesuai klasifikasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), ditandai dengan peningkatan frekuensi BAB cair sebanyak 4 kali sejak tadi malam tanpa darah pada tinja, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bayi masih aktif dan mau menyusu, mata tidak cekung, mukosa mulut basah, turgor kulit baik, serta tidak ditemukan tanda kehilangan cairan tubuh maupun dehidrasi. Riwayat imunisasi bayi lengkap sesuai usia, bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan frekuensi menyusu yang baik, status gizi dalam kategori normal, serta pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia. Selain itu, tidak ditemukan riwayat penyakit saluran cerna sebelumnya maupun riwayat penyakit serupa pada anggota keluarga yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan bayi saat ini.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi kepada ibu mengenai kondisi bayi yang mengalami diare tanpa dehidrasi, anjuran pemberian ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, edukasi mengenai pemberian zinc 10 mg selama 10 hari berturut-turut, anjuran menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungan, edukasi mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta anjuran melakukan kontrol ulang dalam waktu 3 hari atau lebih cepat apabila kondisi bayi memburuk. Seluruh tindakan telah dilakukan sesuai standar penatalaksanaan MTBS pada bayi dengan diare tanpa dehidrasi. Dengan kondisi umum bayi yang masih baik, tidak ditemukannya tanda dehidrasi, serta adanya pemahaman ibu terhadap perawatan dan pemantauan di rumah, diharapkan kondisi bayi dapat segera membaik tanpa berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, Rahmawati, and Andi Yusuf. 2024. "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Timampu Kabupaten Luwu Timur." 7(4).
- Baroroh, Sabrina Sifa, and Nurul Soimah. 2024. "Asuhan Kebidanan Balita Sakit Dengan Diare Dehidrasi Ringan Di RSUD Aisyiyah Purworejo." 2.
- Choirul Hidajah, Atik, and Erni Astutik. 2023. "Analysis Of Diarrhea Management In Children Under Two Years Old In Indonesia: Analisis Penatalaksanaan Diare Pada Anak Kurang Dari 2 Tahun Di Indonesia." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 11(2):198–204. doi:10.20473/jbe.V11I22023.198-204.
- Dewi, Tiara Kusuma, Pridania Vidya Ayuningtyas, and Dewinda Candrarukmi. 2025. "Hubungan antara Status Gizi terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta." *Plexus Medical Journal* 4(2):59–64. doi:10.20961/plexus.v4i2.928.
- Fahira, Nadia Nasyia, Estro Dariatno Sihalohe, and Adiatma Yudistira Manogar Siregar. 2021. "Pengaruh Konsumsi Air dan Keberadaan Fasilitas Sanitasi terhadap Angka Diare pada Anak-Anak di Indonesia." *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 6(2):286–92. doi:10.14710/jekk.v6i2.10871.
- Jap, Arvin Leonard Sumadi, and Ariani Dewi Widodo. 2021. "Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi." *Jurnal Kedokteran Meditek* 27(3):282–88. doi:10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068.
- Kautsar, Firyaal Naufi Al, Muhammad Nurul Hasanudin, and Nurul Fa'izah. 2025. "Evaluasi Pengobatan Diare Akut Pada Anak Di RSUD Kota Yogyakarta Periode Januari – Juni 2024." 4(1).
- Maharani, Ismi Ikrima, and Wiyarni Pambudi. 2024. "Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 0-12 bulan." *Tarumanagara Medical Journal* 6(2):268–73. doi:10.24912/tmj.v6i2.31891.
- Martha, Putri Ellya, Syamsul Arifin, and Ni Nyoman Yuliani. 2023. "Hubungan penyajian susu formula dengan kejadian diare pada bayi di Puskesmas Pahandut." *Barigas: Jurnal Riset Mahasiswa* 1(2). doi:10.37304/barigas.v1i2.7998.
- Melliya, Gevi. 2023. "The Influence Of Giving Education About Diarrhea On Mother Level Of Knowledge In Diarrhea Prevention In Children." *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2(2). doi:10.54771/jnms.v2i2.1152.

- Mulyana, Yuli ., and Istiana Kusumastuti. 2021. "Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan MTBS." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 10(01):14–24. doi:10.33221/jikm.v10i01.558.
- Natanael, Felix, Jeanette I. C. Manoppo, and Rocky Wilar. 2025. "Faktor Risiko Diare Akut pada Bayi Usia 0-12 Bulan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou." *e-CliniC* 14(1):22–27. doi:10.35790/ecl.v14i1.63138.
- Praamartha, Nyoman Sawitri Pradnyadani, Siti Ruqayyah, Made Rika Anastasia Pratiwi, and Fittonia Benvenuto. 2023. "Relationship Between Exclusive Breastfeeding History, Nutritional Status, Socio-Economic Status, And Mother's Level Of Knowledge In Relation To Toddler Diarrhea Incidence In Cakranegara Community Health Center."
- Purnamasari, Anisa, Wa Ode Aisa Zoahira, Ari Nofitasari, and Amzal Mortin Andas. 2024. "Revitalisasi Perilaku Ibu: Mengoptimalkan Pengetahuan dan Pendekatan Praktis dalam Tatalaksana Diare Melalui MTBS." 1(1).
- Rahmi, Mardalena. n.d. "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare."
- Salima, Gaby Lastia, Arrie Budhiartie, and Evalina Alissa. 2025. "Pertanggungjawaban Bidan Praktik Mandiri dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Kesehatan No.17 Tahun 2023." *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* 10(2):365–75. doi:10.24167/sjhc.v10i2.12181.
- Waroka, Edward, and Qori Fadillah. n.d. "Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastroenteritis Dehidrasi Ringan-Sedang Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 202."
- Widyandoko, Naufal Yoga, and R. Azizah. 2024. "Faktor Risiko Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Diare Pada Balita : Meta-Analisa." *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(2):3866–78. doi:10.31004/prepotif.v8i2.31108.

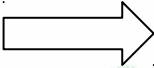
FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan : 13 Mei 2026 Alamat : Ngeso, Girimulyo
 Nama Anak : An. D L / P Nama Ibu : Ny. A
 Umur : 0 Tahun 2 Bulan BB : 5,9 kg PB/TB : 58 cm Suhu : 36,6 °C
 Anak sakit apa? Diare sejak tadi malam. Kunjungan Ulang 3 Hari

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM • Tidak bisa minum / menyusui • Memuntahkan semuanya • Kejang • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin • Rewel / gelisah atau letargis / tidak sadar • Ada stridor • Biru (sianosis)	Stabil	Tidak perlu tindakan
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS? Ya _ Tidak _ • Berapa lama ? hari • Hitung napas dalam 1 menit kali / menit. Napas cepat ? Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen %		
APAKAH ANAK DIARE ? Ya ☒ Tidak _ • Berapa lama ? 1 hari • Adakah darah dalam tinja ? (-) • Keadaan umum anak : - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung (-) • Beri anak minum : - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinga : - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)	Diare Tanpa Dehidrasi	- Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A - Nasihati kapan kembali segera. - Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.

APAKAH ANAK DEMAM ? Ya _Tidak ✓ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) Tentukan daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika daerah non endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis tempat yang dikunjungi. • Sudah berapa lama ? _hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari ? • Apakah pernah sakit malaria minum obat malaria ? • Apakah anak sakit campak 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 yg menyeluruh atau DAN - Terdapat salah satu tanda berikut : dalam batuk, pilek, mata merah LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi berat di daerah endemis malaria tinggi dan di daerah endemis malaria rendah (jika tidak ada penyebab pasti demam)	-	-
Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : • Lihat adanya luka di mulut Jika ya, 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 ada bintik merah di kulit atau perdarahan hidung/gusi ? • Apakah anak sering muntah ? • Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi ? • Apakah berak berwarna hitam ? • Apakah nyeri ulu hati / gelisah ? • Periksa tanda-tanda syok : - ujung ekstremitas teraba dingin DAN - nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dari hidung / gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji torniket: ya tidak - Hasil uji torniket : positif negatif	-	-
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA ? Ya _Tidak ✓ • Apakah ada nyeri telinga ? • Adakah rasa penuh di telinga ? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga ? Jika ya, hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga	-	-

MEMERIKSA STATUS GIZI • Lihat apakah anak tampak sangat kurus • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki atau tangan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) < -3 SD -3 SD sampai -2 SD _ ≥ -2 SD ✓ • Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih < 11,5 cm 11,5 cm - 12,5 cm ✓ ≥ 12,5 cm _ • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran lengan atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis : - Apakah ada tanda bahaya umum ? - Apakah ada klasifikasi berat ? Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan, Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI ?	Gizi Normal	- Jika anak berumur kurang dari 2 tahun, lakukan penilaian pemberian makan dan nasihati sesuai “Anjuran Makan untuk Anak Sehat Maupun Sakit”. Bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari - Anjurkan untuk menimbang berat badan anak setiap bulan
MEMERIKSA ANEMIA • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak - Sangat pucat ? - Agak pucat ?	-	-
MEMERIKSA STATUS HIV • Apakah ibu pernah diperiksa HIV ? Ya ✓ Tidak Jika ya, hasilnya + atau - • Jika ibu positif HIV : a. Apakah ibu sudah minum ARV ? Sudah Belum Jika sudah : - Apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan ? Ya Tidak - Apakah ibu patuh minum ARV ? Ya Tidak b. Apakah anak pernah tes HIV pada usia 6 minggu atau lebih ? Ya Tidak Jika ya, apakah dianjurkan untuk diulangi 4 minggu kemudian ? Ya Tidak c. Jika anak umur > 18 bulan, apakah pernah dilakukan tes HIV ? Ya Tidak Jika ya, hasilnya + atau - Jika ibu HIV positif dan anak tes serologis HIV negatif atau tidak diketahui, tanyakan apakah anak masih mendapatkan ASI saat tes ? ATAU baru berhenti menyusui saat tes ? ATAU masih mendapat ASI saat ini ? Jika ya, apakah anak sudah mendapatkan ARV profilaksis ? Sudah Belum Apakah anak ada riwayat diberi OAT dalam 1 tahun terakhir ? Ya Tidak • Apakah anak memiliki orang tua kandung atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau meninggal tanpa diketahui penyebabnya tapi masih mungkin karena HIV ? Ya Tidak ✓ • Lihat apakah ada salah 1 klasifikasi berat: Penyakit sangat berat, Pneumonia berat, Diare persisten berat, Penyakit berat dengan demam, Gizi buruk dengan komplikasi. • Periksa apakah terdapat bercak putih di mulut.	—	Tes HIV serologis pada anak

LAKUKAN TES HIV SEROLOGIS pada ibu dan anak, jika hasil tes HIV dari anamnesa meragukan atau hasilnya tidak dapat dibuktikan, atau belum pernah tes HIV		
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda √ jika sudah diberikan. ☒ ☒ ☒ HB 0 BCG Polio 1 Polio 2 Polio 3 Polio 4 ☒ DPT-HB-Hib 1 DPT-HB-Hib 2 DPT-HB-Hib 3 IPV Campak DPT-HB-Hib (lanjutan) Campak (lanjutan)		Imunisasi yang diberikan hari ini: <u>Tidak ada</u>
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya ☐ Tidak ☒		Diberi vit A hari ini : Ya ☐ Tidak ☒
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN		
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN, jika anak : berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau ANEMIA, dan tidak akan dirujuk segera • 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 minum anak ? • Jika anak Gizi Kurang : Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak ? Apakah anak mendapat makanan tersendiri ? Ya ☐ Tidak ☐ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya ? Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan ? Ya ☐ Tidak ☐ Jika ya, bagaimana ?	-	- Berikan ASI sesuai keinginan bayi. Lihat tanda-tanda kelaparan, seperti mulai rewel, menghisap jari, atau menggerak-gerakkan bibir - Berikan ASI siang dan malam, sesuai keinginan bayi, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam. Menyusui dengan sering, menyebabkan produksi ASI lebih banyak. - Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI. ASI lah yang bayi perlukan
Nama Jelas & Tanda Tangan Pemeriksa : Cut Nabila		Nasihat kapan kembali segera Kunjungan Ulang : 3 hari