

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. T USIA 24 BULAN
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI KLINIK ZAM-ZAM BANGUNJIWO
TAHUN AKADEMIK 2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Luluk Rosida, S.ST.,MKM



Disusun Oleh :

Nama : Shafirda Inayati
NIM : 2510106058

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
STASE ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. T USIA 24 BULAN
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI KLINIK ZAM-ZAM BANGUNJIWO
TAHUN AKADEMIK 2026**



Bantul, 05 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan
TTD

Preceptor
TTD

Mahasiswa
TTD

Luluk Rosida, S.ST.,MKM

Appi Ammelia, S.Tr.Keb.,Bdn

Shafirda Inayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
DAFTAR ISI.....	
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang.....	
B. Tujuan.....	
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
A. Pengertian Balita.....	
B. Pengertian Diare.....	
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	
A. Subjektif.....	
B. Objektif.....	
C. Analisa.....	
D. Penatalaksanaan.....	
BAB IV PEMBAHASAN.....	
BAB V KESIMPULAN.....	
DAFTAR PUSTAKA.....	



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita (bawah lima tahun) merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Hamida, 2019). Pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan secara berkala, pemantauan digunakan untuk menentukan pertumbuhan balita tersebut dapat dilalui berjalan dengan normal dan tumbuh secara optimal, sehingga tidak terjadi kasus malnutrisi, obesita maupun stunting (Sari et al., 2024). Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak balita (anak di bawah lima tahun), terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diare didefinisikan sebagai buang air besar yang encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari, yang disebabkan oleh berbagai agen infeksius seperti bakteri, virus, dan parasit yang umumnya ditularkan melalui air atau makanan yang terkontaminasi serta kebersihan yang buruk.

Diare adalah penyebab kematian paling umum di negara berkembang, termasuk Indonesia. Diare adalah salah satu penyebab kematian anak tertinggi, menyebabkan 1,7 juta kematian balita setiap tahun. Data menunjukkan bahwa di seluruh dunia, diare menyebabkan sekitar 534.000 kematian balita di bawah usia lima tahun. Pada tahun 2021, ada sekitar 1,22 miliar kasus diare pada anak di seluruh dunia, dengan sekitar 3.350 kematian per hari. UNICEF mengklaim bahwa dia bertanggung jawab atas 5% kematian di Asia Tenggara. Dengan 8.600 kematian akibat diare di bawah 5 tahun, Indonesia menempati urutan ke-12 dari 15 negara Asia Tenggara. Karena sistem kekebalan mereka kurang kuat selama masa pertumbuhan, balita di bawah lima tahun berisiko mengalami diare (Puhi dkk., 2023).

Penyakit diare tetap menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Diare pada balita merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan kunjungan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas dan rumah sakit, serta berkontribusi terhadap kematian anak balita jika tidak ditangani secara tepat. Menurut data Dinas Kesehatan DIY, diare secara konsisten termasuk

dalam sepuluh besar penyakit yang sering dijumpai pada balita di wilayah ini. Untuk gambaran tren terbaru, data menunjukkan bahwa jumlah kasus diare pada balita di DIY cenderung meningkat: pada tahun 2021 terdapat sekitar 21.534 kasus, meningkat menjadi 22.124 kasus pada 2022, dan selanjutnya meningkat lagi pada tahun berikutnya (data progresif Dinas Kesehatan DIY) yang menunjukkan tren naik kasus diare balita dalam beberapa tahun terakhir

Diare adalah salah satu penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang paling umum di Indonesia, yang semakin meningkat di seluruh dunia dan dapat berakibat fatal pada anak di bawah usia lima tahun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, diare menyebabkan sekitar 1,7 miliar kematian setiap tahun pada anak di bawah usia lima tahun. Perpustakaan kehati-hatian yang digunakan diubah dengan teknik yang ditetapkan. Penelitian telah menunjukkan bahwa beberapa faktor dapat menyebabkan bayi diare. Faktor lingkungan seperti udara, faktor perilaku seperti pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif, dan faktor pelayanan kesehatan seperti vaksinasi (Kemenkes RI, 2022).

Beberapa penelitian epidemiologis juga menunjukkan bahwa faktor risiko diare pada balita bersifat multifaktorial, melibatkan aspek lingkungan, perilaku, serta kondisi sosial ekonomi. Faktor-faktor tersebut meliputi ketersediaan air bersih dan sanitasi, perilaku cuci tangan pakai sabun, perilaku kebersihan ibu atau pengasuh, serta kualitas jamban di rumah tangga. Kondisi lingkungan yang kurang sehat serta rendahnya pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanganan diare berkaitan erat dengan tingginya kejadian penyakit ini pada anak balita.

Diare pada balita tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan dan dehidrasi, tetapi juga berpotensi menyebabkan malnutrisi, gangguan pertumbuhan, bahkan kematian jika tidak ditangani secara tepat dan cepat. Tingginya kejadian diare menunjukkan perlunya intervensi kesehatan yang terintegrasi, termasuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyediaan air minum layak, sanitasi yang baik, serta edukasi kesehatan kepada ibu dan keluarga untuk menurunkan angka kejadian dan dampak buruk dari penyakit ini.

Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan ibu, perbaikan lingkungan keluarga dan masyarakat, serta peningkatan akses terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi yang layak perlu dilakukan secara berkesinambungan. Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang menekankan pentingnya penurunan angka kematian anak balita melalui peningkatan layanan kesehatan dasar dan lingkungan yang sehat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan bayi, balita dan anak pra sekolah pada An. T usia 24 bulan dengan diare tanpa dehidrasi di Klinik Zam-Zam Bangunjiwo

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subyektif melalui anamnesis
- b. Mahasiswa mampu mengumpulkan data obyektif melalui pemeriksaan fisik
- c. Mahasiswa mampu menetapkan analisis berupa diagnosis kebidanan, masalah, kebutuhan, diagnosis potensia serta antisipasi tindakan segera
- d. Mahasiswa mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak yang berusia dibawah lima tahun. Masa ini dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3 – 5 tahun) (Hadi & Hakim, 2021). Balita adalah bayi berusia dibawah 5 tahun merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari dua sampai 5 tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 24 – 60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah (Sunarti dkk., 2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI (2014) dalam (Baeda, 2024) menyatakan bahwa seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.

2. Karakteristik Balita

Usia anak 1 sampai 3 tahun mengalami pertumbuhan fisik yang relative melambat, namun perkembangan motoriknya akan meningkat cepat. Anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti anak akan mulai mencoba mencari tahu bagaimana suatu hal dapat bekerja atau terjadi, mengenal arti kata “tidak”, peningkatan pada amarahnya, sikap yang negatuf dan keras kepala (Baeda, 2024). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan 4 – 5 tahun (masa pra sekolah) :

a. Usia 1 – 3 tahun (batita)

Usia 1 – 3 tahun adalah konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative besar. Pola makan yang diberlakukan sebaiknya dalam porsi kecil-kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan.

b. Usia 3 – 5 tahun (pra sekolah)

Usia 4 – 5 tahun merupakan konsumen aktif. Mereka mampu memilih makanan yang ingin mereka konsumsi. Paa umur ini, anak mulai berinteraksi dengan

lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami berbagai perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase sering memprotes sehingga mereka akan mudah mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Hengky & Rusman, 2022).

Menurut (Gani dkk., 2021) dilihat dari perkembangan kognitifnya, masa balita memiliki ciri-ciri :

- a. Mempunyai minat yang tinggi dalam mengeksplorasi dunia sekitarnya
- b. Mampu menggali sifat dan fungsi benda
- c. Berkembangnya pengamatan dan imitasi yang merupakan kunci belajar
- d. Mengembangkan harapan berdasarkan masa lalu
- e. Bermain simbolik dan berpikir
- f. Sadar akan rencana dan tujuan
- g. Memandang dunia secara egosentris
- h. Kemampuan persepsi dan kognitif mulai terintegrasi dan fungsinya meningkat
- i. Bahasa dan perilaku simbolik muncul
- j. Kecepatan pemrosesan dalam berpikir membaik
- k. Kesadaran diri mulai berkembang

3. Pola Asuh Anak Balita

Definisi pola asuh adalah pengasuhan atau parenting merupakan proses merawat atau membesarkan anak yang meliputi penyediaan kasih sayang, pembentukan ikatan emosional dengan anak, serta adanya kesempatan bagi anak untuk berkembang. Anak juga harus mendapatkan pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikososial, sandang, pangan, gizi pengobatan cepat dan tepat serta perawatan kesehatan dasar. Pengasuhan anak merupakan sebuah perilaku yang diberikan oleh pengasuh keluarga terutama seorang ibu. Pengasuhan tersebut berupa pemberian makanan, memelihara kesehatan, pemberian stimulus dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk menunjang proses tumbuh kembangnya (Baeda, 2024). Pola asuh anak berhubungan dengan kejadian stunting dimana pola asuh orang tua yang kurang baik, anaknya 8 kali lebih berisiko mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan pola asuh orang tua yang baik (Nurdin dkk., 2019). Penelitian oleh (Noftalina dkk., 2019) menunjukkan pola asuh orang tua yang berhubungan dengan kejadian stunting

berupa pola asuh makan ($p=0,034$), pola asuh kebersihan ($p = 0,034$), pola asuh kesehatan ($p = 0,017$) dan pola asuh stimulus psikososial ($0,000$).

4. Pola Asuh Makan Balita

Pola asuh makan berhubungan dengan kebiasaan makan yang diajarkan dari awal pertumbuhan anak. Waktu pemberian makan pada anak dapat disesuaikan waktu makan secara umum yaitu pagi hari (07.00 – 08.00), siang hari (12.00 – 13.00) dan malam hari (18.00 – 19.00). Makanan selingan diberikan diantara dua waktu makan yaitu pukul 10.00 – 11.00 dan pukul 16.00 – 17.00 (Baeda, 2024). Terdapat anjuran pemberian makanan untuk balita berdasarkan Depkes RI (2006) dalam (Baeda, 2024) antara lain :

- a. Usia 1-2 tahun. Anjuran pemberian makanan yaitu memberikan ASI setiap balita menginginkan. Berikan nasi lembek 3 kali sehari ditambah telur/ayam/tahu/tempe/daging sapi/wortel/bayam/kacang hijau/Santen/ minyak. Berikan makanan selingan sebanyak 2 kali sehari diantara waktu makan seperti bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari dan sebagainya. Berikan juga buah-buahan atau sari buah serta bantu anak untuk makan sendiri.
- b. Usia 2 – 3 tahun. Anak diberikan makanan yang biasa dimakan oleh keluarga sebanyak 3 kali sehari yang terdiri dari nasi lauk pauk, sayur dan buah. Berikan juga makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan dan jangan berikan makanan yang manis dan lengket diantara waktu makan.
- c. Usia 3 – 5 tahun. Anjuran pemberian makanan yaitu sama dengan anjuran makanan usia 2 – 3 tahun. Pemberian makanan pada anak harus memenuhi standar kecukupan gizi yaitu gizi yang lengkap dan seimbang. Syarat dari menu seimbang adalah dapat memenuhi kecukupan energi tubuh, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang dapat membantu dalam proses.

5. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dikonsumsi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100 – 200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein memiliki fungsi seluler penting dalam tubuh karena berpartisipasi dalam biosintesis porfirin, purin, pirimidin dan urea. Protein adalah zat makanan yang mengandung nitrogen yang merupakan faktor penting untuk fungsi tubuh manusia dalam mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh, sehingga bisa dikatakan mustahil akan muncul kehidupan tanpa adanya protein. Lemak adalah salah satu sumber energi yang sangat penting dibutuhkan

khususnya manusia guna melakukan aktivitas sehari ± hari. Manusia mempunyai tubuh yang membutuhkan kadar lemak yang seimbang. Hal ini untuk membuat agar cadangan energi tetap ada. Akan tetapi, jika lemak yang terdapat di dalam tubuh melebihi batas normal maka akan mengalami obesitas yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai macam jenis penyakit (Hengky & Rusman, 2022).

Dalam mendukung pertumbuhan fisik balita perlu petunjuk praktis makanan gizi seimbang salah satunya dengan makan aneka ragam makanan yang memenuhi kecukupan gizi. Berdasarkan Permenkes RI No. 28 Tahun 2019, AKG untuk balita dikelompokkan menjadi dua kelompok usia, yaitu usia 1 – 3 tahun dan 4 – 6 tahun (Kemenkes RI, 2019). Anak usia 1 – 3 tahun memiliki AKG kalori sebesar 1350 kkal. Protein 20 gram, lemak total 45 gram, omega 3 0,7 gr, omega 6 7 gr. Karbohidrat 215 gr, serat 19 gr, Air 1150 ml, vitamin A 400 RE, vitamin D 15 mcg, vitamin E 6 mcg, vitamin K 15 mcg, vitamin B1 0,5 mg. Pada anak usia 4 – 6 tahun kebutuhan energi 1400 kkal, protein 25 g, omega 3 0,9 g, omega 6 10 g, karbohidrat 220 g, serat 20 g, air 1450 ml, vit A 450 RE, vit D 15 mcg, vit E 7 mcg, vit K 20 mg, vit B1 0,6 mg, vit B2 0,6 mg, vit B3 8 mg, vit B5 3 mg, vit B6 0,6 mg, folat 200 mcg, vit B12 1,5 mcg, vit C 45 mg (Ramadhini et al., 2024)

B. Tinjauan Teori Medis Diare

1. Pengertian Diare

Diare pada dasarnya adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir (Riskesdas, 2013). Diare yaitu penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, dan bila buang air besar lebih dari tiga kali, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes, 2016).

WHO (2009), mengatakan diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama ≥ 14 hari. Diare adalah penyakit yang membuatenderitanya menjadi sering buang air besar, dengan kondisi tinja yang encer. Pada umumnya, diare terjadi akibat makanan dan minuman yang terpapar virus, bakteri, atau parasit, jumlah kasus diare seluruh Indonesia adalah sekitar 7 juta, dan paling banyak terjadi di provinsi Jawa Barat dengan

1,2 juta kasus. Diare juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi pada bayi dan anak-anak.

Menurut Ayu Putri Ariani (2016) Diare Akut Adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak dan berlangsung kurang dari 2 minggu. Kelebihan Pada referensi terkait penjelasan sangat mudah dimengerti karena menggunakan bahasa yang dasar dan akan lebih mudah dimengerti oleh khalayak umum. Oksriani Jufri Simampouw (2017) mengenai konsistensi tinja yang cair dan frekuensi yang lebih sering dari biasanya Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Referensi ini sejalan dengan Ayu Putri Ariani (2016).

2. Jenis- Jenis Diare

Pedoman dari laboratorium/UPF Ilmu Kesehatan Anak Universitas Airlangga dalam Nursalam (2008), diare dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari. Diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari. Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari.
- b. Diare kronik bukan suatu kesatuan penyakit, melainkan suatu sindrom yang penyebab dan patogenesisnya multikompleks. Mengingat banyaknya kemungkinan penyakit yang dapat mengakibatkan diare kronik dan banyaknya pemeriksaan yang harus dikerjakan maka dibuat tinjauan pustaka ini untuk dapat melakukan pemeriksaan lebih terarah.

Sedangkan menurut Wong (2008), diare dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Diare akut Merupakan penyebab utama keadaan sakit pada balita. Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan atau perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus Gastroenteritis Infeksiosa (GI). Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran napas atau (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK). Diare akut biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.
- b. Diare kronis Didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa

atau diare nonspesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai.

- c. Diare intraktabel Yaitu diare membandel pada bayi yang merupakan sindrom pada bayi dalam usia minggu pertama dan lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Penyebabnya yang paling sering adalah diare infeksius akut yang tidak ditangani secara memadai.

- d. Diare kronis nonspesifik

Diare ini juga dikenal dengan istilah kolon iritabel pada anak atau diare toddler, merupakan penyebab diare kronis yang sering dijumpai pada anak-anak yang berusia 6 hingga 54 minggu. Feses pada anak lembek dan sering disertai dengan partikel makanan yang tidak tercerna, dan lamanya diare lebih dari 2 minggu. Anak-anak yang menderita diare kronis nonspesifik ini akan tumbuh secara normal dan tidak terdapat gejala malnutrisi, tidak ada darah dalam fesesnya serta tidak tampak infeksi enterik.

Tanda gejala Diare Akut dengan dehidrasi berat pada balita sangat khas, terlihat dari frekuensi, lama dan konsentrasi BAB. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri Muji Rahayu (2017) yang mendapatkan hasil asuhan penelitian dimana Data subyektif pada keluhan utama pada responden I yaitu BAB cair 4 kali dalam sehari dan muntah 5 kali dalam sehari, anak rewel, serta panas malam hari dan keluhan responden ke II yaitu BAB cair lebih dari 4 kali sehari dan muntah diatas 5 kali perhari dan anak rewel. Pada data obyektif ditemukan tanda dehidrasi pada pemeriksaan fisik kasus I dan kasus II yaitu mata cekung, bibir kering, turgor kulit kembali lambat lebih dari 2 detik. Menurut penelitian Widia Eka Susanti (2016) variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian Diare pada balita adalah umur ibu, variabel pekerjaan ibu, pendapatan atau indeks kekayaan, kepadatan hunian dan jenis kelamin. Orang tua dengan pendapatan yang rendah menyanggupi kebutuhan nutrisi pada bayi seadanya sementara kepadatan hunian terlihat pada pembuangan limbah rumah tangga yang terlalu dekat dengan sumber air. Kelebihan dari penelitian ini terlihat pada responden yang sangat besar dari variabel penilaian yang cukup.

Pengetahuan ibu bukan salah satu penyebab dari Diare akut pada balita (Silvia Rane dkk, 2017). Dengan teknik pengisian kuisioner penulis dapat menilai 2 hal sekaligus yaitu Diare dengan pengetahuan, dan menilai tingkat pendidikan orang tua dari segi cara pengisian kuisioner. Keterangan sampel yang dipaparkan cukup banyak,

tetapi pada penggunaan metode penelitian tidak diuraikan alasan mengenai penggunaan metode penelitian.

Penelitian lain yang sama dengan hasil Silvia Rane, dkk adalah penelitian dari Novita Tri Wahyuni, dkk (2018) bahwa hal dominan penyebab diare akut adalah penggunaan botol susu, MP ASI secara dini dan kebiasaan cuci tangan. Pengetahuan ibu bukan merupakan salah satu penyebab, pemberian ASI eksklusif dan sumber air bersih yang digunakan. Kelebihan yang didapatkan adalah banyak nya sampel yang digunakan yaitu 3.292 sampel. Tetapi variabel bebas yang dinilai juga cukup banyak, jika sampel yang banyak dan fokus pada satu atau dua penilaian variabel bebas maka hasilnya juga akan maksimal. Berbeda dengan Ika Choirin Nisa (2019), hasil yang didapatkan adalah semakin minim pengetahuan seorang ibu maka akan semakin besar dampak anak balitanya terkena diare akut. Menggunakan sebesar 420 sampel yang sesuai dengan metode penelitian untuk meneliti keadaan sosial.

3. Etiologi

Ngastiyah (2014), mengatakan diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorbsi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan “penyakit diare”, karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya. Penyakit diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bisa terlambat. Faktor penyebab diare, antara lain :

a. Faktor Infeksi

- 1) Infeksi enteral; infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :
 - a) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*
 - b) Infeksi virus: *Enterovirus* (*virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*) *cacing* (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*); *protozoa* (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*); *jamur* (*Candida albicans*)
 - c) Infeksi parasit: *cacing* (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*); *protozoa* (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*); *jamur* (*Candida albicans*)
- 2) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti: otitis media akut (OMA) , tonsilitis/ tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis,

dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa); monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa)
- 2) Malabsorpsi lemak.
- 3) Malabsorpsi protein.

c. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar)

Selain kuman, ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu :

- a. Tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama dari kehidupan
- b. Menggunakan botol susu
- c. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar
- d. Air minum tercemar dengan bakteri tinja
- e. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjajajah makanan. Menurut Wong (2008), penyebab infeksi dari diare akut yaitu :

- 1) Agens virus a. Rotavirus, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan mengalami demam (38°C atau lebih tinggi), mual atau vomitus, nyeri abdomen, disertai infeksi saluran pernapasan atas dan diare dapat berlangsung lebih dari 1 minggu. Biasanya terjadi pada bayi usia 6-12 bulan, sedangkan pada anak terjadi di usia lebih dari 3 tahun. b. Mikroorganisme, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan demam, nafsu makan terganggu, malaise. Sumber infeksi bisa didapat dari air minum, air di tempat rekreasi (air kolam renang, dll), makanan. Dapat menjangkit segala usia dan dapat sembuh sendiri dalam waktu 2-3 hari.

2) Agens bakteri

- a) *Escherichia coli*, masa inkubasinya bervariasi bergantung pada strainnya. Biasanya anak akan mengalami distensi abdomen, demam, vomitus, BAB berupa cairan berwarna hijau dengan darah atau mukus bersifat menyembur. Dapat ditularkan antar individu, disebabkan karena daging yang kurang matang, pemberian ASI tidak eksklusif.

b) Kelompok salmonella (nontifoid), masa inkubasi 6-72 jam untuk gastroenteritis. Gejalanya bervariasi, anak bisa mengalami mual atau vomitus, nyeri abdomen, demam, BAB kadang berdarah dan ada lendir, peristaltik hiperaktif, nyeri tekan ringan pada abdomen, sakit kepala, kejang. Dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh binatang seperti kucing, burung, dan lainnya

3) Keracunan makanan

- a) Staphylococcus, masa inkubasi 4-6 jam. Dapat menyebabkan kram yang hebat pada abdomen, syok. Disebabkan oleh makanan yang kurang matang atau makanan yang disimpan di lemari es seperti puding, mayones, makanan yang berlapis krim.
- b) Clostridium perfringens, masa inkubasi 8-24 jam. Dimana anak akan mengalami nyeri epigastrium yang bersifat kram dengan intensitas yang sedang hingga berat. Penularan bisa lewat produk makanan komersial yang paling sering adalah daging dan unggas
- c) Clostridium botulinum, masa inkubasi 12-26 jam. Anak akan mengalami mual, vomitus, mulut kering, dan disfagia. Ditularkan lewat makanan yang terkontaminasi.

4. Patofisiologi

Berikut patofisiologi diare menurut (Mardalena, 2018), Penyebab diare akut adalah masuknya virus (Rotavirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk), bakteri atau toksin (Compylobacter, Salmonella, Escherichia coli, Yersinia, dan lainnya), parasit (Giardia, Cryptosporidium). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada diare akut. Penularan diare bisa melalui fekal ke oral dari satu penderita ke penderita lain. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik. Ini artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare. Selain itu muncul juga gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

Diare dapat menimbulkan gangguan lain misalnya kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan asam basa (asidosis metabolic dan hypokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah. Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus dengan bantuan gerakan peristaltik dan segmentasi usus, akan tetapi mikroorganisme seperti salmonella, Escherichia coli, vibrio disentri dan virus entero yang masuk ke dalam usus dan berkembang biak dapat meningkatkan gerak peristaltik usus tersebut. Usus kemudian akan kehilangan cairan dan elektrolit kemudian terjadi dehidrasi. Dehidrasi merupakan komplikasi yang sering terjadi jika cairan yang dikeluarkan oleh tubuh melebihi cairan yang masuk, dan cairan yang keluar disertai elektrolit. Menurut (Wijaya & Putri, 2014), yang merupakan dampak dari timbulnya diare adalah:

- a. Gangguan osmotik akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang mengeluarkannya sehingga timbul diare.
- b. Gangguan sekresi akibat rangsangan tertentu (misalnya oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.
- c. Gangguan motilitas usus, hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Patogenesisnya :

- a. Masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
- b. Jasad renik tersebut berkembang biak dalam usus halus.
- c. Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik).
- d. Akibat toksin itu, terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan timbul diare

5. Komplikasi Akibat Diare

- a. Dehidrasi
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Kejang
- d. Bakterimia
- e. Malnutrisi

- f. Hipoglikemia
- g. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus.

6. Penatalaksanaan

Kematian karena diare dapat dihindari jika diberikan cairan oralit, zinc, makanan sesuai dengan umur (Saat diare dan selama masa penyembuhan) dan mengobati penyakit diare. Terdapat 5 Lintas Penanganan Diare pada balita yaitu :

a. Rehidrasi yang adekuat

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), Kalsium Klorida (KC), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Dimana manfaat oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang berbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Waktu pemberian oralit diberikan segera bila anak mengalami diare, sampai diare berhenti. Dosis pemberian oralit sebanyak 700 ml dalam 3 jam pertama dan dilanjutkan 100 ml tiap kali BAB (Archieobias, 2016). Selanjutnya kasus diare dengan dehidrasi berat dengan atau tanpa tanda-tanda syok, diperlukan rehidrasi tambahan dengan cairan parenteral. Bayi dengan usia 1 tahun dengan dehidrasi berat, dapat diberikan ringer laktat (RL) sebanyak 30 ml/KgBB selama setengah sampai 1 jam. Jika nadi teraba lemah maupun tidak teraba, langkah pertama dapat diulang. Apabila nadi sudah kembali kuat, dapat dilanjutkan dengan memberikan ringer laktat (RL) sebanyak 70 ml/KgBB selama dua setengah hingga tiga jam.

b. Suplemen Zinc

Suplemen zinc digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit, dan mengurangi episode diare. Selain itu zinc bisa meningkatkan imunitas tubuh manusia jadi tubuh akan kembali terhadap diare 2-3 bulan ke depan saat sudah balita mengalami penyakit diare. Pemberian zinc pada tubuh harus sesuai dosis 10 mg/hari (Usia 6 bulan). Zinc terus diberikan sekitar 10-14 hari setiap harinya walaupun balita sudah tidak diare lagi.

c. Antibiotik

Antibiotik jangan diberikan kecuali ada indikasi misalnya diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional justru akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *Clostridium difficile* yang akan tumbuh dan menyebabkan diare sulit disembuhkan. Pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi-kondisi seperti: Patogen sumber merupakan kelompok bakteri, diare berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan Enteropathogenic *E coli* sebagai penyebab, penderita memiliki tambahan diagnosis penyakit sickle cell, infeksi salmonella pada anak usia yang sangat muda, terjadi peningkatan temperature tubuh ($>37,5^{\circ}\text{C}$) atau ditemukan kultur darah positif bakteri

d. Edukasi Kepada Orang Tua/pengasuh

Mengajarkan orang tua untuk memeriksakan anaknya ke pelayanan kesehatan terdekat apabila didapatkan gejala seperti :

- 1) Demam
- 2) Tinja berdarah
- 3) Makan atau minum sedikit
- 4) Terlihat sangat kehausan
- 5) Intensitas dan frekuensi diare semakin sering
- 6) Belum ada perbaikan selama tiga hari (IDAI,2015)

Mengonsumsi madu memiliki manfaat yang sangat tinggi khususnya dalam menangani diare, karena madu dapat mengatasi berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau mikroba. Madu memiliki antibakteri dan kandungan nutrisi serta dapat mengganti cairan tubuh yang hilang (Sari dkk, 2021)

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. T USIA 24 BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI KLINIK ZAM-ZAM BANGUNJIWO

PENGKAJIAN

Tanggal : 05 Mei 2026
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Poli KIA

IDENTITAS PASIEN

a. Identitas Pasien

Nama : An. T
Tanggal Lahir : 10 Mei 2023
Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Istri

Nama : Ny. K
Umur : 28 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Ngantar Rt 06

Suami

Nama : Tn. A
Umur : 30 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Ngantar Rt 06

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu ingin memeriksakan kesehatan anaknya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan anaknya diare sudah 2 hari, masih mau makan dan minum seperti biasa, masih aktif bermain, BAB cair 5 kali dalam sehari, berlendir, muntah 1 kali, dan demam hilang timbul.
3. Riwayat Imunisasi :
 - a. Hb 0 (usia 6 jam)

- b. BCG + POLIO 1 (usia 1 bulan)
 - c. DPT-HB-Hib 1 + POLIO 2 (usia 2 bulan)
 - d. DPT-HB-Hib 1 + POLIO 3 (usia 3 bulan)
 - e. DPT-HB-Hib 1 + POLIO 4 + IPV (usia 4 bulan)
 - f. CAMPAK (usia 9 bulan)
 - g. DPT-HB-Hib 1 BOOSTER (usia 12 bulan)
 - h. Campak Booster (usia 18 bulan)
4. Riwayat ASI Eksklusif : Ibu mengatakan anak diberikan ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan usia 2 tahun
5. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anak tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
6. Riwayat Kesehatan:
- a. Dahulu : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki cacat bawaan, anak tidak pernah menderita penyakit yang memerlukan penanganan khusus. 1 bulan yang lalu anak menderita demam, batuk, dan pilek.
 - b. Sekarang : Ibu mengatakan saat ini mengalami demam hilang timbul, mengalami diare, Ibu mengatakan anaknya diare sudah 2 hari, masih mau makan dan minum seperti biasa, masih aktif bermain, BAB cair 5 kali dalam sehari, berlendir, muntah 1 kali, dan demam hilang timbul. Anak tidak pernah dirawat di rumah sakit ataupun menjalani operasi.
 - c. Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang mengarah ke penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, asma, DM, TBC, PMS, HIV/ AIDS. Dalam keluarga tidak ada riwayat kembar maupun cacat bawaan.
7. Riwayat Tumbuh Kembang : Riwayat tumbuh kembang anak menunjukkan tumbuh kembang sesuai usia. Anak usia 20 bulan dengan pertumbuhan fisik sesuai usia. Berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala berada dalam batas normal sesuai kurva pertumbuhan. Anak sudah berjalan dan berlari tanpa bantuan, mampu naik turun tangga dengan bantuan, serta menendang bola. Motorik halus berkembang baik, anak mampu memegang benda kecil, menyusun balok, dan makan sendiri dengan sedikit bantuan. Perkembangan bahasa sesuai usia, anak mampu mengucapkan beberapa kata bermakna dan memahami perintah sederhana. Perkembangan sosial-emosional baik, anak mampu berinteraksi dengan keluarga, meniru aktivitas orang dewasa, dan menunjukkan kemandirian.

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan anaknya makan 3x dalam sehari dengan menu : nasi, sayur bervariasi, daging, ayam, tahu, tempe, telur, dan camilan berupa biskuit. Minum : 4-5 gelas/ hari (air putih, sirup) dan 2 gelas susu perhari. Nafsu makan agak berkurang.
- b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan anaknya BAB 1x dalam sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feces. Sedangkan BAK 4-5x dalam sehari konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine. Tidak ada keluhan pada pola eliminasi. saat ini anak sudah BAB cair sebanyak 10 kali dalam sehari
- c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan anaknya tidur siang selama 2 jam per hari dan tidur malam 9-10 jam per hari
- d. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan anak selalu aktif bermain dengan teman-teman sebayanya di luar rumah.
- e. Pola Personal Hygiene : Ibu mengatakan anaknya mandi 2x /hari, gosok gigi 2-3x/hari, keramas 2 hari sekali, ganti baju 2-3x/hari setelah mandi atau apabila baju kotor

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Suhu : 37,2 C
- 4) Nadi : 110x/menit
- 5) RR : 28x/menit
- 6) SPO2 : 99%

b. Pengukuran Antropometri

- 1) BB : 13,9 kg
- 2) PB : 92 cm
- 3) Lingkar Kepala : 49 cm
- 4) Lingkar Dada : 50 cm
- 5) IMT : 12,6 kg/m²

c. Status Present

a. Kepala

Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan

- b. Wajah
Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak pucat
- c. Mata
Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, simetris, penglihatan baik
- d. Hidung
Bersih, terdapat lendir, tidak ada polip, tidak terdapat pernapasan cuping hidung
- e. Telinga
Simetris, tidak terlihat adanya penumpukan serumen, tidak ada kelainan.
- f. Bibir dan Mulut
Lidah bersih, gigi tidak karies, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak, tidak ada kelainan pada bentuk bibir
- g. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis
- h. Dada
Simetris, pernapasan dada teratur, tidak ada retraksi dinding dada. tidak ada bunyi ronki atau wheezing
- i. Abdomen
Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan abnormal, bising usus meningkat
- j. Punggung
Tidak ada benjolan atau kelainan tulang belakang
- k. Ekstremitas Atas
Turgor kulit baik, tidak oedem, pergerakan normal, kuku jari bersih, kapiler refill baik
- l. Ekstremitas Bawah
Turgor kulit baik, tidak oedem, pergerakan normal, kuku jari bersih, Reflek Patella (+)
- m. Genitalia Luar
Bersih, tidak ada kelainan, jenis kelamin laki-laki
- n. Anus
Area sekitar anus tampak kemerahan ringan, tidak ada luka
- d. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISA

An. T umur 24 bulan dengan diare tanpa dehidrasi

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, suhu: 37,2 C, nadi: 110x/menit, BB: 13,9 kg, PB: 10 cm.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu apa itu diare dan penyebab diare. Diare adalah kondisi ketika anak buang air besar lebih sering dari biasanya (≥ 3 kali sehari) dengan konsistensi feses cair atau lembek. Diare pada anak dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga berisiko menimbulkan dehidrasi apabila tidak ditangani dengan baik. Penyebab diare pada anak antara lain : Infeksi, terutama oleh virus, bakteri, atau parasit yang masuk melalui makanan, minuman, atau tangan yang tidak bersih. Kebersihan lingkungan yang kurang baik, seperti sanitasi dan air bersih yang tidak layak. Makanan atau minuman yang terkontaminasi, termasuk susu atau MP-ASI yang tidak higienis. Daya tahan tubuh anak yang masih rendah, sehingga mudah terkena infeksi. Alergi atau intoleransi makanan tertentu pada sebagian anak.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya diare yaitu : mual muntah yang berlebihan, anak tidak mau makan dan minum, pusing dan lemah atau lemas, kejang, BAB berdarah, dan demam tinggi

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan bidan

4. Menjelaskan kepada ibu terkait tanda-tanda dehidrasi pada anak perlu diperhatikan karena dapat membahayakan kondisi kesehatan anak, terutama saat mengalami diare. Anak yang mengalami dehidrasi biasanya tampak lemas, rewel atau justru mengantuk terus, mulut dan bibir terlihat kering, mata cekung, serta anak merasa sangat haus. Selain itu, frekuensi buang air kecil menjadi berkurang, urin berwarna lebih pekat, dan saat menangis air mata sedikit atau tidak keluar. Pada kondisi yang lebih berat, kulit anak menjadi kurang elastis, tangan dan kaki terasa dingin, napas lebih cepat, dan anak tampak tidak aktif atau sulit dibangunkan. Apabila tanda-tanda tersebut muncul, anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau IGD untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut agar tidak terjadi dehidrasi berat.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti terkait tanda-tanda dehidrasi pada anak

5. Memberikan KIE pada ibu tentang pendidikan kesehatan yaitu : istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene anaknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah BAK dan BAB

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri

6. KIE pada ibu tentang nutrisi dan beri oralit setiap kali anak mencret, yaitu memberikan nutrisi yang mengandung cukup energi dan protein serta tinggi serat. Misalnya nasi, telur, sayur bayam, buah dan beri oralit anak sedikit demi sedikit.

Hasil : Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberi makan anaknya yang mengandung cukup energi dan protein serta tinggi serat.

7. Menjelaskan kepada ibu terkait cara meminum oralit Pada anak usia 24 bulan yang mengalami diare, oralit diberikan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang agar anak tidak mengalami dehidrasi. Oralit dibuat dengan melarutkan 1 sachet oralit ke dalam 200 ml air matang sesuai petunjuk kemasan, kemudian diaduk hingga larut. Pemberian oralit dilakukan sedikit demi sedikit tetapi sering, misalnya 1–2 sendok makan setiap 1–2 menit atau beberapa teguk kecil secara perlahan agar anak tidak muntah. Setelah setiap BAB cair, anak dapat diberikan sekitar 100–200 ml oralit. Jika anak muntah, pemberian oralit dihentikan sementara selama 5–10 menit lalu dilanjutkan kembali secara perlahan. Selama diare, anak tetap dianjurkan makan dan minum seperti biasa agar kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi.

Hasil : Ibu mengerti terkait cara pemberian oralot kepada anak

8. Apabila diare pada anak masih berlanjut, orang tua perlu melakukan penanganan dan antisipasi agar kondisi anak tidak semakin memburuk. Anak tetap harus diberikan cairan yang cukup seperti oralit, air putih, ASI, atau susu sesuai usia untuk mencegah dehidrasi. Pemberian makanan juga tetap dilanjutkan dengan makanan yang lunak, mudah dicerna, dan bergizi seperti bubur, nasi, sup, pisang, atau kentang. Orang tua perlu memantau frekuensi BAB, tanda-tanda dehidrasi, suhu tubuh, serta kondisi umum anak seperti nafsu makan dan aktivitasnya. Kebersihan makanan, minuman, tangan, serta peralatan makan juga harus dijaga agar tidak terjadi infeksi berulang. Apabila diare berlangsung lebih dari 3 hari, BAB semakin sering, disertai muntah terus-menerus, demam tinggi, terdapat darah pada tinja, anak tampak lemas, atau tidak mau makan dan minum, maka anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau IGD untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

Hasil : Ibu mengerti terkait penjelasan yang disampaikan

9. Setelah anak diberikan oralit, dilakukan pemantauan selama kurang lebih 6 jam untuk melihat kondisi anak dan frekuensi BAB. Apabila setelah pemberian oralit anak masih mengalami BAB cair terus-menerus, tidak mau makan atau minum, tampak lemas, muntah berulang, maupun kondisi anak tidak membaik, maka anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan seperti UGD/IGD atau pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan dan tindak lanjut lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti terkait kapan harus kembali kefasilitas kesehatan

10. Melakukan kolaborasi kepada Dokter serta konsultasi untuk diberikan terapi obat yaitu berupa fasidol syrup 120 mg 3x1/4 cth, zink tablet 1x1 sesudah makan dan vesperum 3x1 sebelum makan.

Hasil : terapi obat telah diberikan dan ibu bersedia memberikan sesuai anjuran

11. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan atau tanda bahaya diare dan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang setelah obat habis

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

12. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

Hasil : Pendokumentasian telah dilakukan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus An. T usia 24 bulan dengan diare tanpa dehidrasi di Klinik Zam-Zam Bangunjiwo, diperoleh data subjektif berupa BAB cair sejak 2 hari sebanyak 5 kali sehari disertai lendir, muntah 1 kali, dan demam hilang timbul. Anak masih mau makan dan minum serta tetap aktif bermain. Berdasarkan pedoman klasifikasi diare pada anak, kondisi tersebut termasuk diare akut tanpa dehidrasi karena anak masih aktif, kesadaran composmentis, turgor kulit baik, tidak terdapat mata cekung, dan intake cairan masih baik. Diare akut pada balita merupakan pengeluaran tinja cair ≥ 3 kali per hari yang berlangsung kurang dari 14 hari dan umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit. Kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga perlu penanganan segera untuk mencegah dehidrasi (World Health Organization, 2023).

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, suhu $37,2^{\circ}\text{C}$, nadi 110x/menit, RR 28x/menit, dan SPO₂ 99%. Tanda vital tersebut masih dalam batas normal untuk usia toddler. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan bising usus meningkat yang menunjukkan adanya peningkatan peristaltik usus akibat proses inflamasi atau infeksi saluran pencernaan. Menurut penelitian oleh Putri dan Handayani (2022), peningkatan bising usus pada anak dengan diare terjadi akibat stimulasi motilitas intestinal yang menyebabkan absorpsi cairan terganggu sehingga tinja menjadi lebih cair. Kondisi anak yang masih aktif dan tidak tampak lemas menunjukkan bahwa kehilangan cairan belum menimbulkan gangguan sirkulasi atau dehidrasi berat.

Berdasarkan hasil antropometri diperoleh berat badan 13,9 kg dan panjang badan 92 cm dengan IMT $16,4 \text{ kg/m}^2$. Status pertumbuhan anak cukup baik dan IMT dalam batas normal. Keadaan nutrisi yang baik pada balita berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran cerna. Anak dengan status gizi baik umumnya memiliki risiko komplikasi diare lebih rendah dibandingkan anak dengan gizi kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa status gizi yang adekuat dapat membantu mempercepat pemulihan mukosa usus dan mempertahankan sistem imun anak selama mengalami diare.

Riwayat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun merupakan faktor protektif terhadap kejadian diare. ASI mengandung imunoglobulin, laktoferrin, dan faktor antiinfeksi lain yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap infeksi gastrointestinal. Menurut penelitian oleh Rahmawati dan Nugroho (2021), anak yang

mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami diare dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, imunisasi dasar lengkap yang dimiliki An. T juga membantu meningkatkan perlindungan terhadap penyakit infeksi tertentu yang dapat memperburuk kondisi kesehatan anak.

Keluhan diare pada An. T kemungkinan dipengaruhi oleh faktor infeksi saluran cerna. Hal ini didukung adanya lendir pada tinja dan demam hilang timbul. Diare pada balita paling sering disebabkan oleh infeksi virus terutama rotavirus, namun dapat pula disebabkan oleh bakteri akibat kontaminasi makanan dan lingkungan yang kurang higienis. Anak usia toddler memiliki risiko tinggi mengalami diare karena pada usia tersebut anak aktif bermain di luar rumah dan sering memasukkan tangan atau benda ke dalam mulut. Menurut penelitian oleh Kusuma et al. (2023), perilaku higiene yang kurang baik seperti tidak mencuci tangan sebelum makan dan sanitasi lingkungan yang kurang bersih berhubungan signifikan dengan peningkatan kejadian diare pada balita.

Penatalaksanaan pada kasus ini sudah sesuai dengan prinsip tatalaksana diare tanpa dehidrasi pada balita. Edukasi kepada ibu mengenai pengertian, penyebab, dan tanda bahaya diare merupakan langkah penting untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam perawatan anak di rumah. Pendidikan kesehatan terbukti efektif meningkatkan kemampuan ibu dalam mengenali tanda dehidrasi dan mencegah komplikasi diare. Penelitian oleh Yuliana et al. (2020) menyebutkan bahwa pemberian edukasi kesehatan pada ibu balita mampu meningkatkan perilaku pencegahan diare dan kepatuhan pemberian cairan rehidrasi oral.

Pemberian oralit setiap kali anak BAB cair merupakan terapi utama pada diare tanpa dehidrasi. Oralit mengandung glukosa dan elektrolit yang membantu menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian oralit sebagai terapi lini pertama pada semua kasus diare anak untuk mencegah dehidrasi. Pada kasus ini, anak masih mampu minum dengan baik sehingga pemberian oralit sedikit demi sedikit sangat tepat dilakukan di rumah. Selain oralit, Pada anak usia 24 bulan yang mengalami diare, oralit diberikan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang agar anak tidak mengalami dehidrasi. Oralit dibuat dengan melarutkan 1 sachet oralit ke dalam 200 ml air matang sesuai petunjuk kemasan, kemudian diaduk hingga larut. Pemberian oralit dilakukan sedikit demi sedikit tetapi sering, misalnya 1–2 sendok makan setiap 1–2 menit atau beberapa teguk kecil secara perlahan agar anak tidak muntah. Setelah setiap BAB cair, anak dapat diberikan sekitar 100–200 ml oralit. Jika anak muntah, pemberian oralit dihentikan sementara selama 5–10 menit lalu dilanjutkan kembali secara perlahan. Selama diare, anak tetap dianjurkan makan dan minum seperti biasa agar kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi.

Setelah anak diberikan oralit, dilakukan pemantauan selama kurang lebih 6 jam untuk melihat kondisi anak dan frekuensi BAB. Apabila setelah pemberian oralit anak masih

mengalami BAB cair terus-menerus, tidak mau makan atau minum, tampak lemas, muntah berulang, maupun kondisi anak tidak membaik, maka anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan seperti UGD/IGD atau pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan dan tindak lanjut lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

pemberian zink tablet juga sesuai standar tata laksana diare pada anak. Suplementasi zink selama 10–14 hari dapat membantu mempercepat penyembuhan mukosa usus, mengurangi durasi diare, dan mencegah kekambuhan. Penelitian oleh Lestari et al. (2022) menunjukkan bahwa pemberian zink secara rutin pada balita diare dapat memperpendek lama diare dan menurunkan frekuensi BAB cair.

Tanda-tanda dehidrasi pada anak perlu diperhatikan karena dapat membahayakan kondisi kesehatan anak, terutama saat mengalami diare. Anak yang mengalami dehidrasi biasanya tampak lemas, rewel atau justru mengantuk terus, mulut dan bibir terlihat kering, mata cekung, serta anak merasa sangat haus. Selain itu, frekuensi buang air kecil menjadi berkurang, urin berwarna lebih pekat, dan saat menangis air mata sedikit atau tidak keluar. Pada kondisi yang lebih berat, kulit anak menjadi kurang elastis, tangan dan kaki terasa dingin, napas lebih cepat, dan anak tampak tidak aktif atau sulit dibangunkan. Apabila tanda-tanda tersebut muncul, anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau IGD untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut agar tidak terjadi dehidrasi berat.

KIE mengenai nutrisi juga sudah tepat karena anak dengan diare tetap memerlukan asupan energi dan protein yang cukup untuk mencegah malnutrisi. Pemberian makanan tetap dilanjutkan dengan menu bergizi seimbang seperti nasi, telur, sayur, daging, tahu, tempe, dan buah. Penghentian makan pada anak diare justru dapat memperburuk kondisi gizi dan memperlama proses penyembuhan. Menurut WHO (2023), pemberian makan sesuai usia harus tetap dilanjutkan selama anak mengalami diare untuk mempertahankan status gizi dan mempercepat pemulihan. Pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah BAB sangat penting dalam pencegahan penularan infeksi. Kebersihan tangan merupakan salah satu upaya paling efektif untuk memutus rantai penularan diare pada anak. Penelitian oleh Dewi et al. (2021) menyatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan kejadian diare pada balita secara signifikan.

Melakukan kolaborasi kepada Dokter serta konsultasi untuk diberikan terapi obat berupa fasilidol syrup, zink tablet, dan vesperum merupakan terapi suportif yang bertujuan mengurangi gejala demam, memperbaiki mukosa usus, serta membantu mengurangi keluhan saluran cerna. Selain pemberian obat, ibu dianjurkan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti anak tidak mau minum, muntah terus-menerus, BAB berdarah, demam tinggi, atau anak tampak lemas. Tindakan ini penting untuk mencegah keterlambatan penanganan apabila terjadi perburukan kondisi. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada An. T usia 24 bulan dengan diare tanpa dehidrasi telah dilakukan sesuai

kebutuhan anak dan standar penatalaksanaan diare balita. Penanganan yang cepat, edukasi kepada keluarga, pemberian oralit dan zink, serta pemantauan tanda bahaya merupakan langkah penting dalam mencegah komplikasi dan mendukung pemulihan anak.

Apabila diare pada anak masih berlanjut, orang tua perlu melakukan penanganan dan antisipasi agar kondisi anak tidak semakin memburuk. Anak tetap harus diberikan cairan yang cukup seperti oralit, air putih, ASI, atau susu sesuai usia untuk mencegah dehidrasi. Pemberian makanan juga tetap dilanjutkan dengan makanan yang lunak, mudah dicerna, dan bergizi seperti bubur, nasi, sup, pisang, atau kentang. Orang tua perlu memantau frekuensi BAB, tanda-tanda dehidrasi, suhu tubuh, serta kondisi umum anak seperti nafsu makan dan aktivitasnya. Kebersihan makanan, minuman, tangan, serta peralatan makan juga harus dijaga agar tidak terjadi infeksi berulang. Apabila diare berlangsung lebih dari 3 hari, BAB semakin sering, disertai muntah terus-menerus, demam tinggi, terdapat darah pada tinja, anak tampak lemas, atau tidak mau makan dan minum, maka anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau IGD untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut dari tenaga kesehatan.



BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. T usia 24 bulan di Klinik Zam-Zam Bangunjiwo tanggal 05 Mei 2026, diperoleh data bahwa anak mengalami diare akut tanpa dehidrasi yang ditandai dengan BAB cair sejak 2 hari sebanyak 5 kali per hari disertai lendir, muntah 1 kali, dan demam hilang timbul. Meskipun demikian, kondisi umum anak masih baik, anak masih aktif bermain, mau makan dan minum, serta tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, turgor kulit menurun, atau penurunan kesadaran. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis, suhu 37,2°C, nadi 110x/menit, respirasi 28x/menit, dan SPO2 99%, sehingga kondisi anak termasuk dalam klasifikasi diare tanpa dehidrasi. Riwayat kesehatan dan tumbuh kembang anak menunjukkan kondisi yang cukup baik. Anak memperoleh ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun serta memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap. Faktor tersebut menjadi faktor protektif terhadap infeksi dan membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak juga sesuai usia, ditandai dengan kemampuan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial yang berkembang baik. Hasil antropometri menunjukkan berat badan 13,9 kg, panjang badan 92 cm, dan IMT 16,4 kg/m² yang menggambarkan status pertumbuhan anak masih dalam kondisi cukup baik. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus ini telah sesuai dengan kebutuhan anak dan standar penatalaksanaan diare pada balita. Penatalaksanaan meliputi pemberian informasi kepada ibu mengenai kondisi anak, penjelasan tentang pengertian dan penyebab diare, tanda bahaya diare, pentingnya personal hygiene, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta pemberian oralit untuk mencegah kehilangan cairan lebih lanjut. Edukasi yang diberikan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan anak secara mandiri di rumah serta mencegah terjadinya komplikasi dehidrasi. Selain itu, pemberian terapi berupa fasilidol syrup, zink tablet, dan vesperum sesuai resep dokter yang dimana tindakan suportif yang tepat dalam membantu mengurangi gejala dan mempercepat proses penyembuhan. Pemberian zink sangat penting karena dapat membantu memperbaiki mukosa usus, mengurangi frekuensi dan durasi diare, serta meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap infeksi saluran cerna. Anjuran untuk tetap memberikan makanan bergizi seimbang dan cairan yang cukup selama diare juga menjadi bagian penting dalam mempertahankan status gizi anak dan mencegah terjadinya malnutrisi. Pendidikan kesehatan mengenai kebersihan diri dan lingkungan seperti mencuci tangan sebelum makan, setelah BAB, serta menjaga kebersihan makanan dan minuman juga sangat

penting untuk mencegah penularan infeksi dan kekambuhan diare. Ibu juga dianjurkan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti muntah berlebihan, tidak mau makan dan minum, BAB berdarah, demam tinggi, anak tampak lemas, atau terjadi penurunan kesadaran. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada An. T telah dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, edukasi, pemberian terapi, dan pemantauan kondisi anak. Penanganan yang cepat dan tepat, dukungan keluarga, kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan, serta pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan anak, mencegah terjadinya dehidrasi, serta meningkatkan derajat kesehatan anak secara optimal.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, R. N. A., Mardhiyah, A., & Mediani, H. S. (2023). Efektifitas Probiotik Yogurt terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia Pra-Sekolah. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.4221>
- Baeda, Abd. G. (2023). Buku Ajar Gizi dan Diet Untuk Pendidikan Vokasi Keperawatan. CV Pena Persada.
- Dewi, R., Handayani, S., & Prasetyo, A. (2021). Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 120–127.
- Gani, A., Hartati, S., Wiyanti, S., & Elviani, Y. (2021). Modul Perawatan Balita Dengan Pemberian Makanan Tambahan. Lembaga Chakra Brahmada Lentera.
- Hadi, S. P. I., & Hakim, R. I. (2021). SKOPIA : Serikat Pendidikan Komplementer Ibu dan Anak. Penerbit NEM.
- Hamida, N. (2019). The LBW Reviewed From Nutritional And Parity Nutritional Status Of Pregnant Mother. *Journal of Applied Nursing and Health*, 1(2), 34–38.
- Hengky, H. K., & Rusman, A. D. P. (2022). Model Prediksi Stunting. Penerbit NEM .
- Junianti, R., Abeng, A. T., & Suryanti. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. Y. *Window of Midwifery Journal*, 3(1), 42–51.
- Kemenkes RI. (2019). Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, D. A., Fitriani, N., & Saputra, H. (2023). Faktor risiko kejadian diare pada balita berdasarkan sanitasi lingkungan dan personal hygiene. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Anak*, 11(1), 45–53.
- Lestari, N., Wulandari, P., & Hidayat, T. (2022). Efektivitas suplementasi zinc terhadap lama diare pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak Indonesia*, 4(2), 88–95.
- Lusiana, E., Immawati, & Sri Nurhayati. (2021). Penerapan Pemberian Madu untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah (3 – 5 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Mildawati, R., Andera, N. A., & Rasyida, Z. M. (2023). Edukasi Pencegahan Diare: Pembuatan Oralit Dan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Orang Tua Anak Usia Pra-Sekolah. *Jurnal LENTERA*, 3
- Noftalina, E., Mayetti, M., & Afriwardi, A. (2019). Hubungan Kadar Zinc dan Pola Asih Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2 - 5 Tahun di Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 565–569.

- Nurdin, S. S. I., Katili, D. N. O., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor Ibu, Pola Asuh Anak, dan MPASI terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81.
- Puhi, C. N., Sudirman, A. N., & Febriyona, R. (2023). Studi Literatur: Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita 0-5 Tahun. *Jurnal Nurse*, 6(1), 39–50.
- Putri, A. R., & Handayani, E. (2022). Gambaran manifestasi klinis pada balita dengan diare akut di pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Medika Nusantara*, 9(3), 201–208.
- Rahmawati, I., & Nugroho, F. (2021). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 33–40.
- Ramadhini, D., Muniroh, L., Putra, E. S., Amin, N., Banul, M. S., Katili, D. N. O., Rauf, E. L., Mulyaningsih, S., Mahendika, D., Zakaria, F., Hiola, F. A., Rasyid, D., & Umar, S. (2023). Ruang Lingkup Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. PT Mafy Media Literasi Indonesia.
- Sari, D. P., Handayani, S., & Wulandari, R. (2022). Maternal knowledge and home management of childhood diarrhea. *Jurnal Kesehatan Anak*, 13(2), 85–92.
- Sari, M., Kurniawan, D., & Laili, N. (2021). Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 95–102.
- Sunarti, A., Elba, F., Umiyah, A., Wahida, Windiyani, W., Sya'bin, N., Fitriyani, D., Sirait, S. H., Hutomo, C. S., Fatmawati, D. N., Farihatin, Y., & Handayani, I. F. (2022). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Global Eksekutif Teknologi.
- World Health Organization, & UNICEF. (2023). Clinical management of acute diarrhoea. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Diarrhoeal disease. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- World Health Organization. (2024). Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): Chart booklet. World Health Organization.