

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK F USIA 2 TAHUN 1 BULAN 23 HARI
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
DI PMB ANISATUN MUNTILAN

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



Disusun Oleh :

Monika Jumarnis
2510106051

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

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK F USIA 2 TAHUN 1 BULAN 23 HARI
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI
DI PMB ANISATUN MUNTILAN

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb

Anisatun Latifah, S.Tr.Keb., Bdn

Monika Jumarnis

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

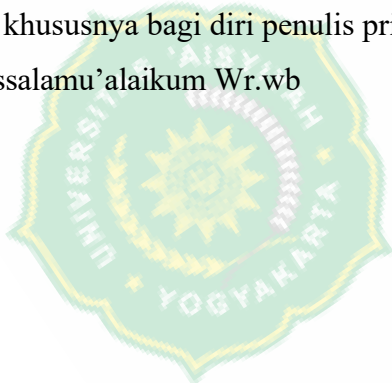
Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah, dan karunia-Nya saya diberi kemudahan dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) pada Stase Bayi Balita Dan Anak Prasekolah Asuhan Kebidanan Pada Balita Sakit An. F Usia 2 Tahun 1 Bulan 23 Hari Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di PMB Anisatun Muntilan. Shalawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW.

Laporan ini disusun dengan sepenuh hati dan pikiran, tetapi meskipun demikian, dalam pembuatan laporan ini ada sedikit menghadapi beberapa kendala baik yang datang dari luar maupun dari diri penulis pribadi. Namun, dengan penuh kesabaran dan ketekunan, juga disertai dukungan dari berbagai pihak, akhirnya makalah ini dapat terselesaikan secara tepat waktu.

Selain itu, kami menyadari dengan sepenuhnya bahwa laporan yang kami buat masih jauh dari sempurna. Mengingat atas kemampuan yang penulis miliki, penulis merasa masih terdapat kekurangan baik dari segi teknis maupun materi, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak penulis harapkan demi penyempurnaan laporan penulis.

Harapannya, semoga laporan ini dapat bermanfaat pada umumnya bagi pembaca dan khususnya bagi diri penulis pribadi.

Wassalamu'alaikum Wr.wb



Muntilan, 7 Mei 2026

Monika Jumarnis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare menjadi permasalahan utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Selain sebagai penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama gizi kurang yang bisa menimbulkan kematian serta dapat menimbulkan kejadian luar biasa. Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita. Selain itu, faktor yang paling dominan berkontribusi dalam penyakit diare adalah air, higiene sanitasi makanan, jamban keluarga, dan air (Tuang, 2021).

Di Indonesia pada tahun 2020 cakupan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan, cakupan pemberian oralit pada balita diare tahun 2020 yaitu sebesar 90,8%, cakupan pemberian zinc pada balita diare tahun 2020 sebesar 89,5%. Berdasarkan riset dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020, cakupan pelayanan diare pada balita tahun 2020 sebanyak 44,839%, cakupan pemberian oralit pada balita diare tahun 2020 sebanyak 96,911%, dan cakupan pemberian zinc pada balita diare tahun 2020 sebanyak 94,715% (Oktavianisya et al., 2023)

Penyakit diare merupakan kondisi saat buang air besar yang sangat encer atau encer, biasanya setidaknya tiga kali dalam periode 24 jam . Diare dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan, sakit perut, rasa lelah, hingga penurunan berat badan. Diare juga dapat mengakibatkan kehilangan cairan elektrolit secara mendadak sehingga mengakibatkan penderita mengalami komplikasi seperti dehidrasi, kerusakan organ, bahkan koma . Penyakit diare mempunyai potensi untuk menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dalam suatu negara (Sartika, 2021).

Penyakit Diare sering menyerang pada bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut diare akan menyebabkan dehidrasi dan berujung kematian. Perilaku cuci tangan pakai sabun yang kurang menyebabkan diare, karena pada tangan yang kotor dan tidak dicuci dengan sabun maka kuman penyakit akan menempel, sehingga saat kita makan ataupun minum kuman tersebut dapat masuk ke dalam tubuh manusia (Putri, 2020)

Diare merupakan pengeluaran feses yang tidak normal dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam satu hari. Diare juga didefinisikan sebagai suatu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus, dan parasit (Argarini et al., 2023)

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui asuhan kebidanan manajemen terpadu anak sakit
2. Untuk mengetahui asuhan kebidanan manajemen terpadu anak sakit sesuai dengan evidence base yang ada



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Diare

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak bisa dikatakan telah mengalami diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml / kg per hari. Konsistensi tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering (pada umumnya buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam) (Anggraini, 2022).

B. Gejala diare

Tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

a. Diare akut

- 1) Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
- 2) Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
- 3) Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.

b. Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi

c. Diare disentri: ada darah dalam tinja (Suardewi, 2019)

C. Pencegahan Diare

Pencegahan diare yang benar dan efektif adalah sebagai berikut:

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan yang paling baik untuk bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan

preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya.

b. Makanan pendamping ASI

Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan. Saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI yaitu:

- 1) Perkenalkan makanan lunak ketika anak berumur 6 bulan dan dapat diteruskan pengetahuan ASI.
 - 2) Tambahkan minyak, lemak, dan gula kedalam nasi/bubur dan bijibijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan kacang-kacangan, susu, telur, ikan, daging, buah-buahan, dan sayuran.
- c. Menggunakan air bersih yang cukup.
- d. Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar, setelah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum menyuapi makan anak.
- e. Membuang tinja bayi dengan benar
- f. Pemberian imunisasi campak Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare (Suardewi, 2021)

D. Penyebab Diare

1. Infeksi: Diare adalah gejala infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus, dan parasit, yang sebagian besar disebarkan melalui air yang terkontaminasi tinja. Infeksi lebih sering terjadi bila terdapat kekurangan sanitasi dan kebersihan yang memadai serta air yang aman untuk minum, memasak, dan membersihkan. Pada anak di bawah usia 5 tahun, patogen virus yang paling umum adalah rotavirus, norovirus,

adenovirus, dan astrovirus. Bakteri patogen antara lain *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, dan *Campylobacter spp.* , sedangkan patogen parasit antara lain *Cryptosporidium* , *Giardia* , dan *Entamoeba spp* . Rotavirus dan *E. coli* adalah patogen yang paling umum menyerang anak-anak di semua kelompok umur, sedangkan patogen parasit banyak ditemukan pada anak usia 3–5 tahun. Bakteri patogen, termasuk *E. coli* , *Salmonella* , dan *Shigella* , umum terjadi pada anak usia 6 hingga 10 tahun, begitu pula rotavirus, norovirus, dan sapovirus.

2. Malnutrisi: Anak-anak yang meninggal karena diare sering kali menderita malnutrisi yang mendasarinya, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Setiap episode diare, pada gilirannya, memperburuk malnutrisi mereka. Diare merupakan penyebab utama gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun.
3. Sumber air yang terkontaminasi kotoran manusia, misalnya dari limbah, tangki septik, dan jamban, merupakan hal yang sangat memprihatinkan. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare.
4. Penyebab lainnya: Penyakit diare juga dapat menular dari orang ke orang, diperburuk oleh kebersihan diri yang buruk. Makanan juga merupakan penyebab utama diare jika disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air rumah tangga yang tidak aman juga merupakan faktor risiko yang penting (WHO, 2024).

E. Dehidrasi

Dehidrasi adalah kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit. Dehidrasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya kekurangan cairan dan kelebihan asupan zat terlarut (misalnya

protein dan klorida atau natrium). Kelebihan asupan zat terlarut dapat menyebabkan ekskresi atau pengeluaran urine secara berlebih serta pengeluaran keringat yang banyak dan dalam waktu yang lama (Fatimah, 2022).

F. Komplikasi dehidrasi

Komplikasi yang dapat terjadi jika pasien dehidrasi karena diare adalah renjatan hipovolemik, hipokalemia, hipotoni otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada pemeriksaan EKG, hipoglikemia, kejang, malnutrisi energi protein. Penyakit diare dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak diatasi dengan tepat. Dehidrasi dapat terjadi pada pasien diare karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut didalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi (Fatimah, 2022).

G. Terapi Diare

1. Suplement zinc

Suplement zinc digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit, dan mengurangi episode diare. Penggunaan mikronutrien untuk penatalaksanaan diare akut didasarkan pada efek yang diharapkan terjadi pada fungsi imun, struktur, dan fungsi saluran cerna utamanya dalam proses perbaikan epitel sel saluran cerna. Secara ilmiah zinc terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar (BAB) dan volume tinja dan mengurangi risiko dehidrasi. Pemberian zinc selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan diare. Selain itu, zinc dapat mencegah terjadinya diare kembali. Meskipun diare telah sembuh, zinc tetap dapat diberikan dengan dosis 10 mg/hari (usia < 6 bulan) dan 20 mg/hari (usia > 6 bulan) (Indriyani, 2020).

2. Antasida Sirup

Antasida sirup yang diminum sebanyak 3 kali sehari. Pemberian antasida ini bertujuan sebagai obat absorban yang berfungsi untuk memadatkan feses, sehingga mengurangi gejala BAB cair yang dirasakan pasien.

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN PADA BALITA SAKIT ANAK AN. F USIA 2 TAHUN 1 BULAN 23 HARI DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Monika
Tanggal/Jam : 7 Mei 2026/08.45 WIB

SUBJEKTIF

IDENTITAS ANAK

1. Nama anak : An. F
2. Tanggal lahir : 14 Maret 2026
3. Umur : 2 tahun 1 Bulan 23 Hari
4. Jenis kelamin : Perempuan

IDENTITAS ORANGTUA

IBU

1. Nama : Ny. S
2. Umur : 28 tahun
3. Suku/bangsa : Jawa
4. Agama : Islam
5. Pendidikan terakhir : SMA
6. Pekerjaan : Pegawai Swasta
7. Alamat : Jl. Saran Bandongan, Gondosuli
8. No. Telepon : 08xxxxxxx

AYAH

1. Nama : Tn.D
2. Umur : 29 Tahun
3. Suku/bangsa : Jawa
4. Agama : Islam
5. Pendidikan terakhir : SMA
6. Pekerjaan : Pegawai Swasta
7. Alamat : Jl. Saran Bandongan, Gondosuli
8. No. Telepon : 08xxxxxx

SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan anaknya : Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan anaknya
2. Keluhan : Ibu mengatakan anak diare hari ini 3 kali
3. Riwayat imunisasi lengkap : Ibu mengatakan anaknya telah melakukan imunisasi lengkap
4. Riwayat alergi makanan, obat dan lainnya : Ibu mengatakan anaknya tidak ada riwayat alergi
5. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anak tidak ada riwayat penyakit

6. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan tidak ada yang sakit dikeluarganya
7. Riwayat tumbuh kembang : Tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya
8. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi :
 - **Sebelum Sakit**
 - 1) Makan : Frekuensi 3x sehari, porsi sedang, MPASI macam nasi, lauk, sayur dan buah, keluhan: tidak ada
 - 2) Minum : Frekuensi 5-6 gelas cangkir sedang, macam susu dan air putih keluhan tidak ada
 - **Saat sakit**
 - 1) Makan : Frekuensi 2 x sehari, porsi sedikit, MPASI macam nasi, lauk, sayur dan buah, keluhan : tidak ada
 - 2) Minum : Frekuensi 3 gelas , dengan cangkir sedang, macam air putih keluhan anak malas minum
 - b. Eliminasi :
 - **Sebelum sakit**
 - 1) BAK : frekuensi 4-5 kali sehari, konsistensi cair, bau khas urine, warna kekuningan tidak ada keluhan
 - 2) BAB : frekuensi 1 kali sehari konsistensi padat, bau khas feses, warna kecoklatan, tidak ada keluhan.
 - **Saat Sakit**
 - 1) BAK : frekuensi 3-4 kali sehari, konsistensi cair, bau khas urine, warna kekuningan tidak ada keluhan
 - 2) BAB : frekuensi 3 kali sehari konsistensi cair, bau khas feses, warna kecoklatan, keluhan perut anak sakit sebelum dan sesudah BAB
 - c. Istirahat:
 - Sebelum sakit : anak tidur disiang 1-2 jam dan malam hari 10-11 jam
 - Saat sakit : anak berbaring sepanjang hari
 - d. Aktivitas:
 - Sebelum sakit : anak aktif bersama teman dan bersemangat
 - Saat sakit : anak tidak bersemangat bermain
 - e. Personal Higiene:
 - Sebelum sakit : anak mandi 2x sehari
 - Saat sakit : anak mandi 1 kali sehari
 - f. Riwayat Psikososial Spiritual : setiap sore anak di ajarkan mengaji

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

- c. Tanda vital
- | | |
|------------|--------------|
| Nadi | : 88 x/menit |
| Pernafasan | : 30 x/menit |
| Suhu | : 36,3°C |
2. Antropometri
- TB : 77 cm
 - BB : 10 kg
3. Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Tidak ada nyeri tekan, rambut bersih, berwarna hitam
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih, mata tidak cekung
- Hidung : simetris, adanya lendir encer,
- Telinga : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran
- Mulut : bibir agak pucat, tampak kering, gigi bersih
- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid
- Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada bekas luka dan nyeri tekan, cubit kulit kembali dengan cepat
- Punggung : Tidak ada spina bifida dan kelainan tulang punggung
- Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada kelainan tangan dan kaki
- Genetalia : Tidak dilakukan
- Anus : Tidak dilakukan
4. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang
5. Pemeriksaan DDST : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

An. F umur 2 tahun 1 bulan 23 hari dengan diare tanpa dehidrasi

PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam: 7 Mei 2026/ 08.45 WIB

- Memberituhkan hasil pemeriksaan fisik anak normal dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu BB: 10 kg, TB 77 cm, Nadi : 88x/menit, Pernafasan: 30x/menit, Suhu: 36,3 °C,
- Memberitahukan kepada ibu tentang pencegahan diare
 - Minum dengan air bersih yang cukup
 - Menggunakan jamban
 - Mencuci tangan

- d. Pemberian imunisasi campak
- 3. Memberitahukan ibu tentang tanda diare dengan dehidrasi ringan, berat dan tanpa dehidrasi
 - a) Tanda diare dengan dehidrasi berat yaitu anak sangat lemas, napas cepat, denyut nadi cepat dan cubitan pada kulit perut kembali lama
 - b) Tanda diare dengan dehidrasi ringan yaitu mata cekung, bibir kering dan cubitan pada kulit perut kembali lama.
 - c) Tanda diare tanpa dehidrasi yaitu mata tidak cekung dan cubitan pada kulit perut kembali cepat.
- 4. Menjelaskan tanda bahaya diare, jika menemui tanda bahaya maka segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat :
 - a. Wajah lemas
 - b. Mata cekung
 - c. Mulut dan bibir kering
 - d. Tubuh terasa dingin
 - e. Jumlah urine sedikit/warnanya kuning pekat kecoklatan
 - f. Mengantuk terus menerus
- 5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan makanan yang mudah dicerna dan air putih yang cukup, tetapi jangan paksakan anak untuk makan dan minum saat muntah istirahatkan sejenak. Untuk menjaga asupan nutrisi anak tetap tercukupi dan supaya anak tidak dehidrasi, beri anak makan sedikit-sedikit tapi sering utamakan makanan yang mudah dicerna jangan dulu memberikan makanan-makanan yang berlemak yang berlebihan.
- 6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengawasi anak dengan mengurangi konsumsi makan dan minuman tertentu untuk beberapa waktu kedepan seperti minuman kemasan, makanan ringan yang mengandung banyak micin, permen dan lain-lainya.
- 7. Memberikan terapi / obat yaitu oralit sebanyak 6 bungkus, tiap bungkus dilarutkan dalam 200cc air matang dan 1 botol sirup zinc 1x5ml (10 hari habiskan),
- 8. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari setelah pemeriksaan jika diare anak tidak ada perubahan
- 9. Melakukan dokumentasi

BAB IV

PEMBAHASAN

Dilakukan asuhan kebidanan pada anak An.F usia 2 tahun 1 bulan 23 hari dengan dengan diare tanpa dehidrasi. Ibu mengatakan anak hari ini sudah BAB 3 kali dalam sehari berupa cairan berwarna kuning cair ,anak masih mau makan tetapi sedikit dan masih mau minum walaupun sedikit, ibu mengatakan belum memberikan terapi atau obat apapun.

Diare adalah tidak normalnya pengeluaran feses yang ditandai dengan peningkatan volume dan keenceran feses serta, frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari. Pada umumnya, diare lebih dominan menyerang anak dengan usia dibawah 5 tahun atau balita karena, daya tahan tubuh balita yang cenderung masih dalam kategori lemah, sehingga balita sangat rentan terpapar penyebaran bakteri-bakteri yang menyebabkan diare (Fitriani et al., 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan Fitriani (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia anak dengan kejadian diare pada balita menemukan bahwa semakin muda usia anak balita semakin besar kecenderungan terkena penyakit diare. Faktor sosiodemografi lain yang dapat memengaruhi kejadian diare adalah usia. Tingginya angka diare pada anak balita yangberusia semakin muda dikarenakan semakin rendah usia anak balita daya tahan tubuhnya terhadap infeksi penyakit terutama penyakit diare semakin rendah, lebih-lebih jika status gizinya kurang dan berada dalam lingkungan yang kurang memadai (Fitriani et al., 2021)

A. Data Objektif

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan anak keadaan umum baik, kesadaran composmetris, tanda vital N: 88x/menit, S: 37,1°C, RR:30x/menit , BB: 10 kg,TB:77 cm.

Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dengan terbentuknya zat kekebalan dan sebaliknya jika keadaan gizi menjadi buruk atau kurang maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi akan menurun. Oleh karena itu

setiap bentuk gangguan gizi, sekalipun dari gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pemenuhan gizi bagi anak yang baik, akan mengarah pada pertumbuhan yang memadai dan kesehatan yang baik (Puhi et al., 2023)

Status gizi yang kurang pada anak perlu diwaspadai mengingat anak pada usia 0-5 Tahun sedang dalam periode tumbuh kembang. Pada periode ini sangat diperlukan adanya lingkungan yang mendukung baik internal maupun eksternal dan salah satu faktor yang sangat penting adalah gizi. Status gizi yang kurang atau buruk pada anak akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu. Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi dan terjadi atrofi di dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama diare. Pada anak dengan malnutrisi serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan semakin berat diare yang di deritanya. Diduga bahwa mukosa usus anak kurang gizi sangat peka terhadap infeksi (Puhi et al., 2023)

Pemeriksaan penunjang sebagian besar pasien dengan kasus diare tanpa dehidrasi atau dehidrasi ringan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut, namun berbeda pada kasus dengan dehidrasi berat. Pada kasus dengan dehidrasi berat diperlukan pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan blood urea (BUN), pemeriksaan gula darah, dan pemeriksaan analisis gas darah (AGD). Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan mikrobiologi serta virologi dikerjakan jika hasil pemeriksaan dasar masih meragukan dalam memberikan tatalaksana lebih lanjut. Pemeriksaan feses

lengkap (FL) dilakukan jika ditemukan tanda klinis yang mengarah pada kondisi intoleransi laktosa dan kecurigaan infeksi amebiasis (Indriyani, 2020)

B. Analisis

Analisis dari data subjektif dan objektif didapatkan anak diare tanpa dehidrasi. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam data objektif bahwa cupitan perut anak kembali cepat dan mata tidak cekung. Tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

- a. Diare akut
 - 1) Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
 - 2) Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
 - 3) Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.
- b. Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi
- c. Diare disentri: ada darah dalam tinja (Suardewi, 2021)

C. Pelaksanaan

Dalam jurnal scientific journal oleh Anggraini dan Kumala (2022) menjelaskan pencegahan diare yang bertujuan untuk tercapainya angka kesakitan. Upaya kegiatan pencegahan diare, yaitu:

1. Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian kapan, apa, bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

2. Menggunakan air bersih

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air yang tercemar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a. Ambil air dari sumber air bersih
- b. Ambil dan simpan air dalam tempat bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air
- c. Pelihara atau jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- d. Gunakan air yang direbus
- e. Cuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup

3. Mencuci tangan

Kebiasaan berhubungan dengan kebersihan perorangan penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

4. Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat di pakai oleh seluruh anggota keluarga
- b. Bersihkan jamban secara teratur
- c. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain

serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki.

5. Pemberian Imunisasi Campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN

Dilakukan asuhan kebidanan pada anak An. F usia 2 tahun 1 bulan 23 hari dengan dengan diare tanpa dehidrasi di PMB Anisatun Muntilan pada tanggal 7 Mei 2026. Ibu mengatakan anak mengalami diare dari pagi ini sudah 3 kali BAB berupa cairan berwarna kuning cair, anak masih mau makan tetapi sedikit dan masih mau minum walaupun sedikit. Ibu mengatakan belum memberikan terapi apapun. Dari hasil pemeriksaan bahwa An.F mengalami diare tanpa dehidrasi karena mata anak tidak cekung dan cubitan perut kembali cepat.

Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dengan terbentuknya zat kekebalan dan sebaliknya jika keadaan gizi menjadi buruk atau kurang maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi akan menurun. Oleh karena itu setiap bentuk gangguan gizi, sekalipun dari gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pemenuhan gizi bagi anak yang baik, akan mengarah pada pertumbuhan yang memadai dan kesehatan yang baik (Puhi et al., 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317.
- Argarini, D., Fajariyah, N., & Sabrina, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya diare pada balita di Desa Iwul Parung Bogor. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 1–12.
- Fatimah, S. (2022). *Waspada Dehidrasi pada Anak dengan Diare*.
- Fitriani, N., Darmawan, A., & Puspasari, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 154–164.
- Ibrahim, I., & Sartika, R. A. D. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 2(1), 34–43.
- Kayrus, A., & Latifah, S. (2019). Penatalaksanaan Diare pada Anak di Puskesmas Gedong Tataan dengan Pendekatan Dokter Keluarga. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 6(2), 434–441.
- Oktavianisya, N., Yasin, Z., & Alifitah, S. (2023). Kejadian Diare pada Balita dan Faktor Risikonya. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 13(2), 66–75.
- 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.
- Rendang Indriyani, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928–932.
- Suardewi. (2019). Hubungan pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan derajat diare-dehidrasi. *Jurnal Poltekkes Denpasar*, 8–20.
- Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>
- Ummah, W., & Putri, S. I. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Polindes Palaan Ngajum. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), 9.