

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. G USIA 3 TAHUN 2 BULAN
DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI PMB SRI ROMDHATI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : **Dr. Ismarwati, S.ST.,SKM.,MPH**



Disusun Oleh

Nama : Nurul fajila

NIM : 2510106053

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2026**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. G USIA 3 TAHUN 2 BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI PMB SRI ROMDHATI TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

gunungkidul, Tanggal 16 mei 2026

Mahasiswa

(Dr. Ismarwati, S.ST.,SKM.,MPH.)

(Sri romdhati ,S.Tr,keb.,Bdn)

(Nurul fajila)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) Praktik Klinik “Asuhan Kebidanan Balita Sakit Pada Anak Usia 3 Tahun 2 Bulan Diare Tanpa Dehidrasi Di pmb sri romdhati Tahun Akademik 2025/2026”. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Dr. Ismarwati, S.ST., SKM., MPH. selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Sri romdhati, S.Tr.keb., Bdn selaku Pembimbing Lahan di pmb sri romdhati
6. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Mei 2026

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada balita yang masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Diare didefinisikan sebagai kondisi buang air besar dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair atau lembek. Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami diare karena sistem imun yang belum sempurna serta tingginya risiko paparan lingkungan yang kurang higienis. Apabila tidak segera ditangani, diare dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan pertumbuhan, malnutrisi, bahkan kematian pada balita (Sari, 2025). Faktor penyebab diare pada balita meliputi sanitasi lingkungan yang buruk, kualitas air bersih yang tidak memenuhi syarat, perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah, serta kurangnya praktik cuci tangan pakai sabun (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Di Indonesia, Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi diare pada balita di Indonesia tercatat sebesar 7,4%. Diare masih menjadi masalah kesehatan utama dan penyebab kematian tertinggi ke-12 pada balita di dunia, dengan angka kematian balita akibat diare di Indonesia mencapai 8.600 anak pada tahun 2023. Data tersebut menunjukkan bahwa hampir lima dari seratus balita di Indonesia mengalami diare. Tingginya angka kejadian diare pada balita menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian diare masih perlu ditingkatkan melalui edukasi kesehatan, perbaikan sanitasi, dan peningkatan akses air bersih. Diare juga masih termasuk penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa wilayah Indonesia (Sianipar, 2024).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), diare juga masih termasuk dalam penyakit yang sering ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Angka kejadian diare pada balita di Yogyakarta cukup tinggi dan termasuk dalam 10 penyakit terbanyak, dengan ribuan kasus dilaporkan setiap tahunnya, sering kali meningkat saat musim hujan. Berdasarkan

data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta per September 2023, tercatat 1.012 kasus diare pada balita, sementara pada 2022 terdapat sekitar 12.000 kasus di seluruh DIY. Selain itu, diare masih masuk dalam kelompok penyakit berbasis lingkungan yang cukup tinggi ditemukan di wilayah DIY sehingga memerlukan upaya pengendalian yang berkelanjutan (Dinas Kesehatan DIY, 2023).

Kasus diare pada balita di Kabupaten Sleman tergolong tinggi, dengan 9.388 kasus tercatat pada tahun 2023 dan 8.995 kasus hingga Oktober 2024, menjadikannya salah satu wilayah tertinggi di DIY. Sekitar 14,3%–24,2% kasus diare pada balita di Sleman adalah diare berdarah (disentri). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kasus diare masih cukup tinggi dan membutuhkan perhatian dalam upaya pencegahan maupun penanganannya. Faktor yang memengaruhi kejadian diare di Sleman antara lain higiene sanitasi yang kurang baik, kualitas air bersih yang belum optimal, serta rendahnya perilaku cuci tangan pakai sabun di masyarakat (Ekawati, & Susanti, 2024).

Pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya untuk mengatasi diare pada balita melalui program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), pemberian oralit dan zinc, imunisasi, serta peningkatan sanitasi lingkungan melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program MTBS diterapkan di puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan balita secara terpadu sehingga penanganan diare dapat dilakukan lebih cepat dan tepat (Rodja). Selain itu, pemerintah juga mengedukasi masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mencuci tangan dan penggunaan air bersih guna menurunkan angka kejadian diare pada balita (Indah, 2021). Pemberian zinc dan oralit juga terbukti efektif dalam membantu mempercepat penyembuhan diare dan mencegah diare berulang pada balita (Syamsiah, S., & Agusman, A, 2021).

Bidan memiliki peran penting dalam menangani diare pada balita melalui upaya promotif, preventif, dan kuratif. Bidan memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pemberian ASI eksklusif, penggunaan air bersih, serta cara mencuci tangan yang benar untuk mencegah diare pada balita (Indah et al., 2021). Selain itu, bidan juga berperan dalam melakukan penilaian kondisi balita, memberikan terapi oralit dan zinc sesuai standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta memberikan rujukan apabila ditemukan tanda bahaya atau dehidrasi

berat pada balita (Rodja, 2023). Peran bidan dalam edukasi dan penanganan dini sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan angka kematian akibat diare pada balita (Syamsiah & Agusman, 2022).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Balita Sakit Pada An. G Usia 3 Tahun 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di pmb sri romdhati?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Balita Sakit Pada An. G Usia 3 Tahun 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di pmb sri romdhati?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengidentifikasi Data Subyektif An. G Usia 3 Tahun 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di pmb sri romdhati
- b. Untuk Mengidentifikasi Data Obyektif An. G Usia 3 Tahun 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di pmb sri romdhati
- c. Untuk Menganalisa An. G Usia 3 Tahun 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di pmb sri romdhati Untuk Mengidentifikasi An. G Usia 3 Tahun 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi Di pmb sri romdhati

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan tentang penyakit diare tanpa dehidrasi pada anak serta referensi bagi petugas Klinik dalam memahami pelaksanaan Asuhan secara komprehensif.

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktekkan teori yang didapatkan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Manfaat Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada balita dan anak usia prasekolah secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2x berat badan lahir, dan 3x berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun (Wulandari, 2021). Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Sari, 2021).

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan 3-5 tahun anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Wulandari, 2021). Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan 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 (Sinta B, 2019).

3. Kebutuhan Nutrisi Balita

Menurut Bustami (2017), kebutuhan nutrisi balita sebagai berikut:

- a. Angka kecukupan energi untuk balita

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (balanced diet) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat.

b. Angka kecukupan protein balita

Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein. Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur.

c. Tingkat Kecukupan lemak balita

Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida, berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

Menurut Bustami (2017), faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga.

a. Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi.

Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

b. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

d. Hygiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

5. Gangguan Kesehatan Pada Balita

Menurut Suparmi (2022), penyakit pada balita sebagai berikut :

- a. Alergi/biduran
- b. Asma
- c. Batuk
- d. Cacar air

- e. Cacingan
- f. Campak
- g. Demam
- h. Diare
- i. Defisiensi Gizi
- j. Influenza
- k. Kejang Demam
- l. Mimisan

Sakit Kuning

B. Diare

1. Pengertian

Diare adalah kondisi seseorang mengalami buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja cair atau lembek yang dapat disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, gangguan penyerapan makanan, maupun faktor lingkungan dan perilaku hidup bersih. Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berisiko menyebabkan dehidrasi, malnutrisi, hingga kematian terutama pada balita (Jap & Widodo, 2021).

Definisi lain menyebutkan bahwa diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan dehidrasi, morbiditas, bahkan kematian terutama pada balita (Wulandari, 2021)

Menurut Kementerian Kesehatan RI, diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, yang dapat berlangsung secara akut maupun kronis (Kemenkes RI, 2022)

2. Jenis-Jenis Diare

Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), jenis-jenis diare menurut (Kemenkes RI, 2021) diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Diare dengan dehidrasi berat

Ditandai dengan keadaan letargis/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, serta cubitan kulit kembali sangat lambat. Anak memerlukan penanganan segera dengan terapi cairan intensif.

b. Diare dengan dehidrasi ringan/sedang

Ditandai gelisah atau rewel, mata cekung, haus dan minum lahap, serta cubitan kulit kembali lambat. Penanganan dilakukan dengan pemberian oralit dan zinc sesuai terapi MTBS.

c. Diare tanpa dehidrasi

Anak mengalami diare tetapi tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi. Tetap diberikan cairan lebih banyak, nutrisi, dan zinc.

d. Diare persisten

Diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih. Dibedakan menjadi:

- 1) Diare persisten berat (disertai dehidrasi)
- 2) Diare persisten tanpa dehidrasi

e. Disentri

Diare yang disertai darah dalam tinja, biasanya disebabkan infeksi bakteri tertentu seperti *Shigella*

3. Etiologi

Etiologi diare adalah penyebab terjadinya diare yang umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, gangguan penyerapan makanan, alergi, keracunan makanan, serta faktor lingkungan dan perilaku hidup bersih yang kurang baik. Pada balita, penyebab tersering diare adalah infeksi virus, terutama rotavirus, diikuti bakteri dan parasit. Faktor lain seperti sanitasi yang buruk, air minum yang tidak bersih, tidak mencuci tangan, serta pemberian makanan yang tidak higienis juga berperan dalam terjadinya diare (Wahyuni, 2021).

Menurut Wulandari, 2021 etiologi diare pada balita dapat dibagi menjadi:

a. Faktor infeksi

Faktor infeksi merupakan penyebab utama diare, terutama pada balita. Infeksi dapat disebabkan oleh:

- 1) Virus, seperti Rotavirus dan Norovirus yang menyerang saluran pencernaan sehingga penyerapan cairan terganggu.

- 2) Bakteri, seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella*, dan *Vibrio cholerae* yang menghasilkan racun dan menyebabkan peradangan usus.
 - 3) Parasit, seperti *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica* yang menginfeksi usus dan mengganggu proses pencernaan.
- b. Faktor malabsorpsi
- Gangguan penyerapan zat makanan di usus, seperti intoleransi laktosa atau gangguan penyerapan lemak dan karbohidrat, dapat menyebabkan tinja menjadi encer dan sering
- c. Faktor makanan
- Diare dapat terjadi akibat keracunan makanan, alergi makanan tertentu dan makanan yang terkontaminasi bakteri atau zat berbahaya.
- d. Faktor lingkungan
- Lingkungan yang tidak sehat meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain:
- 1) Sanitasi yang buruk
 - 2) Ketersediaan air bersih yang kurang memadai
 - 3) Pembuangan sampah dan limbah yang tidak baik
 - 4) Lingkungan rumah yang kotor sehingga memudahkan penyebaran kuman.
- e. Faktor Gizi
- Anak dengan status gizi buruk lebih mudah mengalami diare karena daya tahan tubuh menurun. Sebaliknya, diare yang berlangsung lama juga dapat menyebabkan kekurangan gizi sehingga terjadi siklus infeksi dan malnutrisi.
- f. Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- Kebiasaan yang kurang higienis dapat mempermudah penularan penyakit diare, seperti:
- 1) Tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah BAB
 - 2) Penggunaan botol susu yang tidak steril
 - 3) Penyimpanan makanan yang tidak higienis
 - 4) Kebiasaan jajan sembarangan.

4. Patofisiologi

Patofisiologi diare adalah proses terjadinya diare akibat gangguan fungsi saluran pencernaan sehingga terjadi peningkatan pengeluaran cairan dan elektrolit melalui

feses. Diare terjadi ketika keseimbangan absorpsi dan sekresi cairan di usus terganggu. Pada keadaan normal, usus menyerap cairan dan elektrolit lebih banyak daripada yang dikeluarkan. Namun pada diare, proses sekresi meningkat atau penyerapan menurun sehingga tinja menjadi cair dan frekuensi BAB meningkat (Jap & Widodo, 2021).

Secara umum, patofisiologi diare dibagi menjadi beberapa mekanisme berikut:

1) Gangguan absorpsi cairan dan elektrolit

Infeksi virus, bakteri, atau parasit menyebabkan kerusakan mukosa usus sehingga kemampuan usus menyerap air dan elektrolit menurun. Akibatnya cairan tetap berada di lumen usus dan keluar bersama feses (Jap & Widodo, 2021).

2) Peningkatan sekresi cairan usus

Beberapa bakteri seperti *Escherichia coli* dan *Vibrio cholerae* menghasilkan enterotoksin yang merangsang usus mengeluarkan cairan dan elektrolit secara berlebihan ke dalam lumen usus. Kondisi ini menyebabkan diare cair dalam jumlah banyak (Jap & Widodo, 2021).

3) Peningkatan peristaltik usus

Infeksi dan iritasi usus menyebabkan gerakan peristaltik meningkat sehingga makanan dan cairan bergerak terlalu cepat di saluran cerna. Akibatnya usus tidak sempat menyerap cairan dengan optimal dan terjadilah diare (Jap & Widodo, 2021).

4) Peradangan mukosa usus

Mikroorganisme patogen dapat menyebabkan inflamasi pada dinding usus sehingga terjadi kerusakan mukosa, peningkatan permeabilitas usus, dan keluarnya lendir maupun darah pada feses (Jap & Widodo, 2021).

5) Kehilangan cairan dan elektrolit

Diare yang berlangsung terus-menerus menyebabkan tubuh kehilangan air, natrium, kalium, dan klorida. Kehilangan cairan berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa, bahkan syok jika tidak segera ditangani (Hendri, 2021).

5. Respon tubuh

a. Sistem Pencernaan

Pada diare terjadi peningkatan peristaltik usus akibat infeksi atau iritasi pada mukosa usus. Penyerapan cairan dan elektrolit terganggu sehingga feses

menjadi encer dan frekuensi BAB meningkat. Selain itu, mukosa usus mengalami inflamasi yang dapat menyebabkan nyeri perut, mual, muntah, dan kadang disertai lendir atau darah pada tinja (Jap & Widodo, 2021).

b. Sistem Sirkulasi/Kardiovaskular

Kehilangan cairan terus-menerus menyebabkan volume darah menurun (hipovolemia). Tubuh merespons dengan meningkatkan denyut jantung untuk mempertahankan aliran darah ke organ vital. Bila dehidrasi berat tidak segera ditangani, dapat terjadi hipotensi hingga syok hipovolemik (Hamzah, 2026).

c. Sistem Cairan dan Elektrolit

Diare menyebabkan kehilangan natrium, kalium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan elektrolit dapat menyebabkan lemas, kram otot, penurunan kesadaran, hingga gangguan irama jantung. Kehilangan bikarbonat juga dapat menimbulkan asidosis metabolik (Hamzah, 2026).

d. Sistem Pernapasan

Saat terjadi asidosis metabolik akibat kehilangan bikarbonat, tubuh akan meningkatkan frekuensi napas (hiperventilasi) untuk mengurangi kadar karbon dioksida dan membantu menyeimbangkan pH darah (Hamzah, 2026).

e. Sistem Ginjal (Perkemihan)

Dehidrasi menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun sehingga produksi urine berkurang (oliguria). Bila berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal akibat perfusi yang tidak adekuat (Hamzah, 2026).

f. Sistem Imun

Tubuh akan mengaktifkan sistem pertahanan untuk melawan mikroorganisme penyebab diare. Respon imun menyebabkan pelepasan mediator inflamasi yang menimbulkan demam dan peradangan pada usus (Ma et al., 2021).

g. Sistem Nutrisi dan Metabolisme

Penyerapan zat gizi terganggu sehingga tubuh kekurangan energi dan nutrisi. Pada balita, diare berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan berat badan, malnutrisi, dan stunting (Putri, 2026).

6. Komplikasi

Komplikasi diare terjadi akibat kehilangan cairan, elektrolit, dan zat gizi secara terus-menerus, terutama bila diare tidak segera ditangani. Pada balita, komplikasi diare dapat berkembang dengan cepat dan menjadi kondisi yang serius (WHO, 2024). Berikut beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada diare:

a. Dehidrasi

Dehidrasi merupakan komplikasi paling sering pada diare akibat kehilangan cairan dan elektrolit berlebihan. Tanda dehidrasi meliputi haus, mulut kering, mata cekung, turgor kulit menurun, lemas, dan penurunan jumlah urine. Dehidrasi berat dapat menyebabkan kematian bila tidak segera ditangani (WHO, 2024).

b. Gangguan Elektrolit

Kehilangan natrium, kalium, dan klorida dapat menyebabkan hiponatremia dan hipokalemia. Kondisi ini dapat menimbulkan kelemahan otot, kram, gangguan kesadaran, hingga gangguan irama jantung (Hamzah, 2026).

c. Asidosis Metabolik

Kehilangan bikarbonat melalui feses menyebabkan ketidakseimbangan asam basa berupa asidosis metabolik. Tubuh merespons dengan napas cepat dan dalam untuk mengurangi keasaman darah (Hamzah, 2026)..

d. Malnutrisi

Diare menyebabkan penyerapan nutrisi terganggu dan nafsu makan menurun. Diare berkepanjangan pada balita dapat menyebabkan penurunan berat badan, kekurangan gizi, hingga stunting (Hamzah, 2026).

e. Syok Hipovolemik

Kehilangan cairan yang sangat banyak menyebabkan volume darah menurun drastis sehingga aliran darah ke organ vital tidak adekuat. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah menurun, nadi cepat dan lemah, serta penurunan kesadaran (Hamzah, 2026).

f. Gangguan Fungsi Ginjal

Dehidrasi berat dapat menurunkan perfusi ginjal sehingga produksi urine menurun dan dapat menyebabkan gagal ginjal akut (Hamzah, 2026).

g. Kejang

Ketidakseimbangan elektrolit, terutama hiponatremia dan demam tinggi akibat infeksi, dapat menyebabkan kejang pada anak (Hamzah, 2026).

h. Kematian

Diare yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan dehidrasi berat dan syok yang berujung pada kematian, terutama pada balita dan lansia (WHO, 2024).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare menurut Kemenkes RI 2022, dalam pedoman MTBS:

a. Diare Tanpa Dehidrasi (Rencana Terapi A)

Penatalaksanaan dilakukan di rumah dengan cara:

- 1) Memberikan cairan lebih banyak dari biasanya untuk mencegah dehidrasi.
- 2) Memberikan ASI lebih sering dan lebih lama.
- 3) Memberikan oralit setiap kali BAB cair.
- 4) Tetap memberikan makanan sesuai usia anak.
- 5) Memberikan tablet zinc selama 10–14 hari:
 - a) usia <6 bulan: 10 mg/hari
 - b) usia $\geq$ 6 bulan: 20 mg/hari.
- 6) Mengajarkan ibu tanda bahaya diare dan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan.

b. Diare Dehidrasi Ringan/Sedang (Rencana Terapi B)

Penatalaksanaan meliputi:

- 1) Pemberian oralit 75 ml/kgBB selama 4 jam pertama.
- 2) Evaluasi ulang kondisi hidrasi setelah 4 jam.
- 3) Melanjutkan ASI dan makanan.
- 4) Pemberian zinc 10–14 hari.

c. Diare Dehidrasi Berat (Rencana Terapi C)

Penatalaksanaan dilakukan segera di fasilitas kesehatan:

- 1) Pemberian cairan intravena (Ringer Laktat atau NaCl 0,9%).
- 2) Bila anak dapat minum, oralit tetap diberikan.
- 3) Pemantauan tanda vital dan status hidrasi secara ketat.
- 4) Rujukan bila fasilitas tidak memadai.

Menurut (Ma et al, 2021) Selain rehidrasi dan terapi cairan menurut MTBS, terdapat penatalaksanaan tambahan yang bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi, dan mengurangi kekambuhan diare pada balita.

a. Pemberian Zinc

Zinc merupakan terapi tambahan utama pada diare anak karena membantu memperbaiki mukosa usus, meningkatkan sistem imun, serta mengurangi durasi dan keparahan diare.

Manfaat zinc:

- 1) Mengurangi frekuensi BAB cair
- 2) Mempercepat penyembuhan mukosa usus
- 3) Mengurangi risiko diare berulang dalam 2–3 bulan berikutnya
- 4) Membantu meningkatkan nafsu makan anak.

b. Pemberian Nutrisi dan ASI

Anak yang diare tetap harus mendapatkan nutrisi yang cukup karena penghentian makan justru memperburuk malnutrisi dan memperlambat pemulihan usus.

Penatalaksanaan nutrisi meliputi:

- 1) ASI tetap diberikan lebih sering dan lebih lama
- 2) Memberikan makanan lunak, mudah dicerna, dan tinggi kalori
- 3) Memberikan makan sedikit tetapi sering
- 4) Menghindari makanan terlalu berlemak, pedas, dan minuman tinggi gula.

Pada balita, nutrisi adekuat membantu regenerasi sel mukosa usus dan mempertahankan status gizi

c. Pemberian Probiotik

Probiotik adalah mikroorganisme baik yang membantu menyeimbangkan flora normal usus. Pada diare, keseimbangan bakteri usus terganggu sehingga probiotik dapat membantu proses pemulihan. Manfaat probiotik:

- 1) Mengurangi durasi diare
- 2) Mengurangi frekuensi BAB
- 3) Membantu memperbaiki mikrobiota usus
- 4) Menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

Jenis probiotik yang sering digunakan:

- 1) *Lactobacillus*
- 2) *Bifidobacterium*
- 3) *Saccharomyces boulardii*.

Namun probiotik diberikan sebagai terapi tambahan, bukan pengganti oralit atau zinc.

d. Pemberian Antibiotik Secara Selektif

Antibiotik tidak diberikan rutin pada semua kasus diare karena sebagian besar diare pada anak disebabkan oleh virus.

Antibiotik hanya diberikan pada kondisi tertentu seperti:

- 1) Disentri (diare berdarah)
- 2) Kolera
- 3) Diare dengan infeksi bakteri berat
- 4) Diare disertai sepsis atau penyakit penyerta tertentu.

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi bakteri dan gangguan flora usus.

e. Pencegahan dan Edukasi Orang Tua

Edukasi sangat penting untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi diare. Hal yang diajarkan kepada orang tua:

- 1) Penerapan PHBS dengan Mencuci tangan memakai sabun sebelum makan dan setelah BAB
- 2) Menggunakan air bersih dan makanan higienis
- 3) Menjaga kebersihan botol susu dan alat makan
- 4) Memberikan imunisasi rotavirus
- 5) Mengenali tanda bahaya diare:
 - a) anak tidak mau minum
 - b) muntah terus-menerus
 - c) demam tinggi
 - d) BAB berdarah
 - e) anak tampak sangat lemas
 - f) mata cekung dan tanda dehidrasi berat.

Orang tua juga dianjurkan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan bila tanda bahaya muncul

C. Teori manajemen kebidanan menurut Varney

1. Manajemen Varney

Manajemen varney merupakan alur proses asuhan kebidanan karena konsep ini dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun Internasional Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti, dkk, 2018).

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dan pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual, Bringiwatty, 2021).

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Sari Wenny I.P.E, Kurniyati, 2022)



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. G USIA 3 TAHUN 2 BULAN DENGAN DIARE TANPA DEHIDRASI DI PMB SRI ROMDHATI SEMIN TAHUN AKADEMIK 2025/2026

No. Register : D20xx-00024xxxx

Masuk tanggal/ jam : 6 Mei 2026

Nama Pengkaji : Nurul fajila

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama : An. DG

Umur : 3 tahun 2 bulan

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : belum sekolah

Pekerjaan : belum bekerja

No. Telp : 0854 xxxx xxxx

Alamat :semin

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa anaknya yang sedang sakit

3. Keluhan

Ibu mengatakan anak diare sudah 5x dari kemarin

4. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya:

HB0 tanggal 07 Februari 2023

BCG tanggal 12 Maret 2023

DPT-HB-HIB 1, IPV 1, PCV 1 tanggal 16 April 2023

DPT-HB-HIB 2, IPV 2, PCV 2 tanggal 20 Mei 2023

DPT-HB-HIB 3, IPV 3 Tanggal 21 Juni 2023

MR tanggal 27 November 2023

JE tanggal 30 Desember 2023

PCV 3 tanggal 27 Januari 2024

MR lanjutan dan pentabio lanjutan tanggal 23 Agustus 2025

5. Riwayat ASI eksklusif

Ibu mengatakan memberikan anak ASI eksklusif

6. Riwayat Alergi

ibu mengatakan anaknya tidak memiliki alergi makanan, udara maupun obat-obatan

7. Riwayat Kesehatan yang lalu

ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anaknya tidak ada keluhan terkait kesehatannya

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

Ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anggota keluarga tidak ada yang mengeluh sakit

9. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan Anak sudah dapat berlari, melompat, naik turun tangga, serta mulai lebih terampil menggunakan tangan untuk menggambar atau menyusun benda. Kemampuan bicara semakin jelas dengan kosakata yang bertambah banyak dan mampu menyusun kalimat sederhana. Anak juga mulai belajar mandiri, bermain bersama teman, mengenal emosi, serta menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan sekitar.

10. Aktivitas sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Makan : 2-3x/ hari, 1 piring sedang, jenis bervariasi keluhan tidak ada
- Minum : 4-5 gelas , jenis air putih, jus, susu keluhan tidak ada

b. Pola eliminasi

- BAB : 5 kali/hari, warna kuning, konsistensi cair, bau khas tinja keluhan diare
- BAK : 5-6x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan tidak ada

c. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu mengatakan anak sering bermain dengan keluarga dan tetangga di halaman rumah

Keluhan : Tidak ada
Istirahat dan tidur : 2 jam tidur pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari
Keluhan : tidak ada
Personal hygiene : Ibu mengatakan anak mandi 1 kali sehari selama sakit, belum keramas, dan gosok gigi 2x1 hari. ibu mengatakan anaknya ganti baju setiap habis mandi atau jika baju kotor.

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

- a. Merokok : tidak ada
- b. Minum jamu : tidak ada
- c. Minum beralkohol : tidak ada

12. Riwayat Psikososial dan spiritual: Anak di rawat oleh orang tua dan keluarga, serta anak mudah akrab dengan orang yang baru dikenal

13. Hewan Peliharaan dan Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan memiliki hewan peliharaan kucing dirumah, dalam lingkungan rumah terdapat ventilasi udara yang cukup baik.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda vital :
Nadi : 108 x/menit
Respirasi : 33 x/menit
Suhu : 36,7 °C
SPO2 : 98%

c. Antropometri

BB : 14,5 kg
TB : 100 cm
LK : 50 cm
LD : 50 cm
Lila : 14 cm

d. Kepala dan leher

Kepala : Tidak ada pembengkakan, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan

Wajah	: Oedem Wajah Tidak ada, bersih, tidak pucat
Mata	: sklera putih, konjungtiva merah muda , mata tidak cekung
Hidung	: tdk ada polip, tidak terdapat pengeluaran
Mulut	: bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada pembesaran tonsil
Telinga	: tidak ada kelainan pada telinga bagian luar, tidak ada perdarahan, tidak ada secret
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada benjolan pada vena jugularis
Payudara	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Dada	: Tidak ada tarikan dinding dada waktu bernafas, tampak simetris, dan tidak ada bunyi weezing.
Abdomen	: perut tidak kembung, tidak ada bekas luka.
Tangan dan kaki	: Tidak ada oedema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, turgor kulit kembali cepat
Punggung	: Tidak ada kelainan tulang punggung
Genetalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

An. G Usia 3 Tahun 2 Bulan Dengan Diare Tanpa Dehidrasi

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 6 Mei 2026

Pukul : 17.00 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan anaknya yaitu, K/U: baik, Kesadaran: Composmentis, Nadi 108 x/menit, Respirasi 33 x/menit, Suhu 36,7 °C, SPO2 98% dan Pemeriksaan Fisik Head to Toe dalam batas normal
(ibu mengetahui kondisi anaknya)
2. Memberitahu ibu terkait keluhan yang dirasakan anaknya berupa diare sudah 5 kali dari kemarin. Berdasarkan hasil pemeriksaan anak mengalami diare tanda dehidrasi. Anak mengalami diare tetapi tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi seperti tidak ada mata cekung, anak tidak rewel, turgor kulit kembali cepat.
(Ibu mengerti dan paham)

3. Memberitahu ibu cara penanganan diare dirumah yaitu dengan cara berikan cairan tambahan sebanyak anak mau seperti pemberian oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang, memberikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berenti, lanjutkan pemberian makan.
(Ibu mengerti dan paham)
4. Memberitahu ibu oralit diberikan sebanyak 100-200 ml setiap kali anak BAB. Menganjurkan ibu untuk meminumkan sedikit-sedikit oralit tapi sering dari gelas, jika anak muntah tunggu 10 menit kemudian berikan lagi lebih lambat, lanjutkan pemberian oralit sampai diare berhenti. Cara mencampur dan memberikan oralit
 - Cuci tangan sebelum menyiapkan
 - Siapkan 1 gelas (200cc) air matang
 - gunting ujung pembungkus oralit
 - masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
 - aduk hingga bubuk oralit larut
 - siap untuk diminum(Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah)
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan keluarga yang bervariasi kepada anak seperti makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur. Berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan (250 ml). berikan anak makan 3-4 kali setiap hari dan beri makanan selingan antara waktu makan 1-2 kali
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)
6. Memberitahu ibu tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) penting dilakukan pada anak yang mengalami diare karena dapat membantu mencegah penularan kuman, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi risiko diare berulang. Diare sering terjadi akibat infeksi dari makanan, air, atau tangan yang terkontaminasi bakteri, virus, maupun parasit. Cara menerapkan PHBS pada anak diare yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah BAB, menggunakan air bersih, menjaga kebersihan makanan dan peralatan makan, membuang tinja pada tempatnya, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah.
(ibu mengerti dan paham)

7. Memberikan Zinc sirup 20mg/ 5ml 1 botol diminum 1x 5ml sehari. Diminum 10 hari berturut-turut
(Ibu mengerti dan akan memberikan kepada anak)
8. Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan dan kembali segera setiap anak sakit (tidak bisa minum, diare bertambah parah, timbul demam), Tinja bercampur darah, malas minum, dan bila ada tanda bahaya
(Ibu mengerti dan paham)



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif An. G usia 3 tahun 2 bulan mengeluh diare sudah 5 kali sejak kemarin. Dari hasil pengkajian eliminasi anak sudah BAB 5 kali dengan konsentrasi cair tidak ada keluhan makan dan minum. Menurut teori diare adalah kondisi seseorang mengalami buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja cair atau lembek yang dapat disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, gangguan penyerapan makanan, maupun faktor lingkungan dan perilaku hidup bersih. Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berisiko menyebabkan dehidrasi, malnutrisi, hingga kematian terutama pada balita (Jap & Widodo, 2021).

Berdasarkan data subyektif didapat hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal dengan hasil KU baik, Kesadaran Compos Mentis, Nadi 108 x/menit, Respirasi 33 x/menit, Suhu 36,7 °C, SPO2 98%. Pemeriksaan fisik normal tidak didapatkan tanda-tanda dehidrasi seperti mulut kering, mata cekung, turgor kulit kembali lama, napas cepat, dan lemas. Dehidrasi merupakan kondisi kekurangan cairan tubuh yang sering terjadi pada anak dengan diare akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan. Tanda-tanda dehidrasi pada anak meliputi rasa haus, bibir dan mulut kering, mata cekung, penurunan elastisitas kulit (turgor kulit menurun), anak tampak lemas atau rewel, frekuensi buang air kecil berkurang, serta air mata sedikit saat menangis. Pada dehidrasi berat dapat ditemukan penurunan kesadaran, nadi cepat dan lemah, tangan dan kaki dingin, napas cepat, serta anak tidak mampu atau tidak mau minum. Dehidrasi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit, syok hipovolemik, hingga kematian terutama pada balita (Hamzah, 2026).

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan Analisa An. G usia 3 tahun 2 bulan dengan diare tanpa dehidrasi. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization dalam MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), diare tanpa dehidrasi adalah kondisi diare yang tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan cairan pada anak. Anak masih tampak sadar dan aktif, mata tidak cekung, minum seperti biasa, serta cubitan kulit perut kembali dengan cepat (Kemenkes RI, 2022).

Penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan kasus An. G usia 3 tahun 2 bulan dengan diare tanpa dehidrasi yaitu:

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik, TTV antropometri.
- b. Penjelasan tentang diare tanpa dehidrasi
- c. Edukasi cara penanganan diare di rumah
- d. Edukasi pemberian Oralit
- e. Edukasi anjuran makan
- f. Edukasi PHBS
- g. Pemberian zinc selama 10 hari berturut turut
- h. Edukasi kunjungan ulang dan kapan harus kembali

Penatalaksanaan diatas sudah diberikan sesuai dengan Evidence based midwifery. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization dalam MTBS, penatalaksanaan diare tanpa dehidrasi dilakukan dengan Rencana Terapi A, yaitu memberikan cairan lebih banyak dari biasanya untuk mencegah dehidrasi, terutama oralit setiap kali anak BAB cair. Anak tetap diberikan ASI dan makanan sesuai usia untuk mencegah kekurangan gizi, serta diberikan zinc selama 10 hari untuk membantu mempercepat penyembuhan dan mengurangi risiko diare berulang (Kemenkes RI, 2022).

Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sangat penting dalam mencegah diare karena sebagian besar diare terjadi akibat infeksi kuman dari makanan, air, tangan, dan lingkungan yang tidak bersih (Afni, 2025). Penerapan PHBS seperti mencuci tangan memakai sabun dengan air mengalir, menggunakan air bersih, menjaga kebersihan makanan, menggunakan jamban sehat, serta membuang sampah pada tempatnya dapat mengurangi risiko penularan bakteri, virus, dan parasit penyebab diare (Puspita, 2025). Edukasi dan penerapan PHBS yang baik terbukti efektif menurunkan kejadian diare pada anak maupun masyarakat karena membantu membentuk kebiasaan hidup sehat dan menjaga sanitasi lingkungan (Simbolon, 2021).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek asuhan kebidanan pada An. G usia 3 tahun 2 bulan dengan dehidrasi tanpa dehidrasi..

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kasus An.G usia 3 tahun 2 bulan dengan diare tanpa dehidrasi di pmb sri romdhati dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan pengkajian data subyektif An.G mengalami diare yang ditandai buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja cair atau lembek.
2. Berdasarkan pengkajian data obyektif An.G pemeriksaan antropometri masih dalam batas normal, TTV dalam batas normal, tidak ada tanda- tanda dehidrasi .meliputi rasa haus, bibir dan mulut kering, mata cekung, penurunan elastisitas kulit (turgor kulit menurun), anak tampak lemas atau rewel, frekuensi buang air kecil berkurang.
3. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa An.G usia 3 tahun 2 bulan dengan Diare tanpa dehidrasi.
4. Penatalaksanaan yang diberikan berupa tata laksana kasus diare tanpa dehidrasi sudah sesuai Evidence Based Midwifery (EBM) dengan upaya promotif dan preventif yang ada

B. Saran

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadikan bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan tentang diare tanpa dehidrasi pada anak serta referensi bagi petugas Klinik dalam memahami pelaksanaan Asuhan secara komprehensif.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktekkan teori yang didapatkan secara langsung di lapangan dalam memeberikan asuhan kebidanan.

b. Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada balita dan anak usia prasekolah secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, F., et al. (2025). *Peran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Mencegah Penularan Penyakit Diare pada Balita*.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2023). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Ekawati, & Susanti, S. (2024). "Angka Kejadian Diare pada Balita." *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 3(2). <https://doi.org/10.36307/q034m061>
- Hamzah, A. M., Athiyyah, A. F., Kholili, U., & Sulistiawati. (2026). "Electrolyte and Acid-Base Imbalances and Kidney Function in Children with Acute Diarrhea: A Study from Dr. Soetomo General Academic Hospital 2021–2023." *Qanun Medika*.
- Hendri, Safa, W. F., & Riyanti, A. (2021). "Analisis Kadar Elektrolit (Natrium, Kalium, Klorida) Darah pada Pasien Diare di Rumah Sakit." *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 105–110.
- Indah, F. P. S., Ismaya, N. A., Puji, L. K. R., Hasanah, N., & Jaya, F. P. (2021). "Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare pada Balita." *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), 10–15. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.596>
- Jap, A. L. S., & Widodo, A. D. (2021). "Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi." *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 282–288.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Diare*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Ma, C., et al. (2021). "Gut Microbiota and Diarrhea: An Updated Review." *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*.
- Marasco, G., et al. (2026). "Diarrhea Management: From Pathophysiology to Microbiota Modulation." *Therapeutic Advances in Gastroenterology*.
- Pemerintah Kabupaten Sleman. (2024). *Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2024 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah*. Sleman: Pemerintah Kabupaten Sleman.
- Puspita, M. I., & Indrayanti. (2025). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Perilaku Pencegahan Diare*.
- Putri. (2026). "Hubungan Dua Arah Antara Stunting dan Diare pada Balita: Systematic Review." *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1). <https://doi.org/10.31004/jkt.v7i1.55599>
- Rodja, D. A. S. (2023). "Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2021." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v8i2.17112>
- Sari, N., Pangestuti, A., Wismaningsih, E. R., Putri, E. H., & Utomo, A. P. (2025). "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Indonesia Tahun 2023." *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 10(2).
- Shakila Amelia. (2024). *Klasifikasi Diare Menurut MTBS*. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Padang.
- Sianipar, S. N. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)*. Skripsi. Universitas Jambi.
- Simbolon, R. (2021). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak di SDK Tuamese di Desa Taekas Tahun 2021*.
- Syamsiah, S., & Agusman, A. (2022). "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita dan Pemberian Obat Zink dan Oralit." *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1197–1204. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i4.508>
- Wahyuni, N. T. (2021). "Faktor Risiko Kejadian Diare pada Balita: Systematic Review Bidang Kesehatan Masyarakat." *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 8(3).

Wardani, Y., & Khalifah, U. (2023). "Media Poster Sebagai Promosi Perilaku Hidup Sehat untuk Mengatasi Diare di Masyarakat Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta."

Wulandari, S., Puteri, A. D., & Yusemardiansah. (2021). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 3–5 Tahun di Desa Penyasawan Tahun 2021." *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta