



PENERAPAN *BABY MASSAGE* PADA BAYI DENGAN DIARE

Uji Niswa Hidayannah*, Noor Yunida Triana, Shofiyah

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*ujiniswahidayannah@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas pada bayi dan balita, ditandai dengan peningkatan frekuensi dan perubahan konsistensi feses. Terapi komplementer seperti *baby massage* telah terbukti membantu menurunkan frekuensi diare melalui stimulasi sistem pencernaan. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan *baby massage* pada bayi dengan diare di Ruang Dewadaru RSUD Kardinah Tegal. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dengan keluarga, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi medis. Subjek penelitian adalah bayi berusia 1 tahun 11 bulan yang mengalami diare lebih dari enam kali per hari dengan konsistensi feses cair, bising usus >30 kali/menit, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bakteri positif, disertai terapi medis berupa cairan Ringer Laktat dan antibiotik ceftriaxone. Hasil implementasi menunjukkan perbaikan, ditandai dengan penurunan frekuensi defekasi dari 6 kali menjadi 2 kali per hari serta perubahan konsistensi feses menjadi lebih lembek dan berampas. Anak tampak lebih nyaman dan tidak menunjukkan tanda dehidrasi. Penerapan *baby massage* berkontribusi positif terhadap penurunan gejala diare dapat dijadikan intervensi pendamping dalam asuhan keperawatan anak.

Kata kunci: bayi; *baby massage*; diare; terapi komplementer

IMPLEMENTATION OF *BABY MASSAGE* FOR AN INFANT WITH DIARRHEA

ABSTRACT

Diarrhea is one of the leading causes of morbidity in infants and young children, characterized by an increased frequency of defecation and changes in stool consistency. Complementary therapies such as *baby massage* have been shown to help reduce the frequency of diarrhea through stimulation of the digestive system. This case study aimed to describe the implementation of *baby massage* in an infant with diarrhea in the Dewadaru Ward of RSUD Kardinah Tegal. Data were collected through observation, interviews with the family, physical examination, and medical record documentation. The research subject was a 1-year-11-month-old infant who experienced diarrhea more than six times per day with watery stool consistency, bowel sounds exceeding 30 times per minute, and laboratory findings indicating positive bacterial infection, accompanied by medical therapy in the form of Ringer Lactate fluids and ceftriaxone antibiotics. The implementation results showed improvement, indicated by a decrease in defecation frequency from six times to two times per day and changes in stool consistency to softer stools with residue. The child appeared more comfortable and showed no signs of dehydration. The application of *baby massage* contributed positively to the reduction of diarrhea symptoms and can be considered a complementary intervention in pediatric nursing care.

Keywords: *baby massage*; complementary therapy; diarrhea; infant

PENDAHULUAN

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada bayi dan balita di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), diare merupakan penyebab kematian kedua tertinggi pada anak di bawah usia lima tahun di dunia, setelah pneumonia. Kementerian Kesehatan RI (2022) melaporkan bahwa secara global, termasuk di negara berkembang seperti Indonesia, angka kejadian diare mencapai sekitar 7–8 episode per 100 anak balita per tahun. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi diare mencapai 6,4% pada bayi berusia kurang dari satu tahun, 7,4% pada anak usia 1–4 tahun, dan 4,3% pada seluruh kelompok umur.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023) melaporkan bahwa prevalensi diare pada balita di Jawa Tengah mencapai 6,5%, yang menempatkan provinsi tersebut pada peringkat ke-17 secara nasional. Data Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa angka kesakitan diare pada balita mencapai 842 kasus per 1.000 penduduk, dengan 114.186 kasus (28,09%) berhasil dilayani, 101.553 balita (88,9%) memperoleh oralit, dan 103.576 balita (90,7%) menerima zinc. Menurut Ngastiyah (2019), diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek lebih dari tiga kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari. Pada bayi usia 2 tahun, penyebab tersering adalah infeksi saluran pencernaan oleh virus (*Rotavirus*), bakteri (*E. coli*, *Shigella*, *Salmonella*), atau parasit (*Giardia lamblia*). Faktor lingkungan seperti kebersihan makanan dan air minum yang buruk, serta sistem imun bayi yang belum sempurna, juga menjadi penyebab utama terjadinya diare (Mubarak et al., 2020).

Diare akut pada bayi dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan dalam waktu singkat (Arief, 2018). Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi berat bahkan kematian. Penatalaksanaan medis utama pada diare adalah rehidrasi cairan, pemberian zinc, serta edukasi gizi dan kebersihan, sesuai dengan Pedoman Nasional Penatalaksanaan Diare Kemenkes RI (2021). Selain pengobatan medis, intervensi nonfarmakologis seperti pijat bayi (*baby massage*) juga terbukti membantu mempercepat pemulihan kondisi bayi. Menurut Roesli (2018), pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan daya tahan tubuh, serta menstimulasi sistem pencernaan melalui aktivasi saraf parasimpatis. Stimulasi ini dapat meningkatkan motilitas usus, memperbaiki nafsu makan, dan mempercepat pengeluaran gas serta sisa metabolisme dari saluran pencernaan.

Menurut Irianti dan Isyarati (2024), pijat bayi terbukti efektif menurunkan frekuensi diare pada balita, yang ditunjukkan oleh penurunan rerata frekuensi diare dari 6,32 sebelum intervensi menjadi 2,64 setelah dilakukan pijat. Penelitian oleh Hidayati dan Lestari (2021) juga menunjukkan bahwa pijat bayi yang dilakukan secara rutin selama masa pemulihan diare dapat memperbaiki fungsi pencernaan, meningkatkan berat badan, dan mempercepat proses penyembuhan. Temuan tersebut diperkuat oleh Rahmawati (2020) yang menyatakan bahwa pijat bayi turut meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan anak (*bonding attachment*) serta menurunkan tingkat stres pada bayi. Melihat kondisi tersebut, penerapan *baby massage* sebagai terapi komplementer diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan yang aman, efektif, dan meningkatkan kenyamanan bayi selama proses pemulihan. Melalui pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan terapi sentuhan (*touch therapy*), diharapkan perawat dapat berperan aktif dalam membantu mempercepat pemulihan bayi dengan diare di ruang Dewadaru RSUD Kardinah Tegal.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, penelitian studi kasus adalah penelitian dengan memeriksa suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit. Tempat yang digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan gangguan integritas jaringan/kulit pada pasien An. H dengan diagnosis medis diare akut berada di Ruang Dewadaru, RSUD Kardinah Tegal dan dilakukan pada tanggal 12-14 Juli 2024. Subjek pada studi kasus ini pada bayi berusia 1 tahun 11 bulan dengan diagnosa medis Diare Akut di Ruang Dewadaru, RSUD Kardinah Tegal. Pengumpulan data menggunakan observasi dengan pengamatan secara langsung, pemeriksaan fisik *head to toe*, wawancara dengan ibu klien, serta studi dokumentasi dari rekam medis. Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan penulis meliputi tahapan yaitu: 1) Pengkajian, yang dilakukan melalui anamnesis komprehensif, penelusuran riwayat kesehatan anak (riwayat kehamilan, persalinan, imunisasi, tumbuh kembang, serta riwayat penyakit dahulu), penilaian kemampuan aktivitas sehari-hari (ADL) sesuai usia, pengkajian pertumbuhan dan perkembangan menggunakan Denver Developmental Screening Test II (DDST II), serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh

dari kepala hingga kaki (head-to-toe assessment). 2) Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang mereka alami, baik yang bersifat aktual maupun potensial, dengan tujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas klien dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI, 2018). 3) Intervensi keperawatan, penulis menyusun intervensi keperawatan untuk meningkatkan, mencegah serta memulihkan kesehatan klien. 4) Implementasi keperawatan, penulis melakukan implementasi pada kasus karya tulis ilmiah ini berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). 5) Evaluasi keperawatan, penulis melakukan evaluasi pada kasus karya tulis ilmiah ini berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI).

HASIL

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada An. H yang dilakukan pada tanggal 14 Juli 2024 pukul 14.00 adalah sebagai berikut:

- a. Pasien dengan inisial An. H, seorang anak perempuan berusia 1 tahun 11 bulan 26 hari, lahir pada 18 Desember 2023. Pasien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, beragama Islam, dan berdomisili di Tegal. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 12 Juli 2024 pukul 19.30 WIB dan dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Juli 2025 pukul 14.00 WIB. Adapun diagnosis medis yang ditegakkan pada pasien adalah diare akut.
- b. Riwayat kesehatan sekarang
Ibu membawa An. H ke IGD pada 12 Juli 2025 pukul 19.30 WIB dengan keluhan diare lebih dari enam kali/hari dengan konsistensi cair bercampur ampas, disertai mual muntah lima kali/hari dan demam sejak dua hari. Pemeriksaan vital di IGD menunjukkan suhu 39,4°C, RR 25 kali/menit, HR 133 kali/menit, dan SpO₂ 98%. Pasien mendapat terapi infus RL 10 TPM, injeksi parasetamol 80 cc, dan ranitidin 10 mg di IGD, kemudian dipindahkan ke Ruang Dewadaru pukul 22.00 WIB.
- c. Riwayat kesehatan lalu
Ibu mengatakan anak tidak pernah di rawat di rumah sakit, tidak ada alergi, riwayat KLL, keracunan. Ibu mengatakan anak lahir di usia 40 minggu dengan lahir pervaginam ketika ibu di umur 20 tahun.
- d. Riwayat kesehatan keluarga
Keluarga tidak memiliki penyakit yang sama dan diturunkan.
- e. Riwayat imunisasi
Ibu mengatakan anak jarang diimunisasi karena ibu merasa malu datang ke posyandu.
- f. Aktivitas sehari-hari/ADL
 - 1) Sebelum sakit, An. H memiliki nafsu makan baik, mampu makan sendiri, dan minum ASI serta air putih dengan cukup. Saat sakit, selera makan menurun, hanya mampu menghabiskan <1/2 porsi, dan perlu disuapi. Asupan cairan turun sehingga membutuhkan tambahan cairan melalui infus, dengan balance cairan +171 ml.
 - 2) Eliminasi sebelum sakit normal, namun saat sakit frekuensi BAB meningkat menjadi >6 kali/hari dengan konsistensi cair dan anak tampak kesakitan; BAK tetap dalam batas normal. Pola tidur juga berubah, dari tidur malam nyenyak menjadi sering terbangun dan durasi tidur berkurang.
 - 3) Aktivitas bermain sebelumnya dilakukan 2–3 kali sehari, namun saat sakit anak tidak bermain dan hanya menggunakan handphone. Kebersihan diri juga menurun; pasien hanya diseka sekali sehari, tidak gosok gigi, tidak keramas, dan memerlukan lebih banyak bantuan dalam perawatan diri.
- g. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
 - 1) Riwayat Pertumbuhan
Berat badan anak sebelum sakit adalah 8,1 kg dan saat dikaji menjadi 7,8 kg. Panjang/tinggi badan tetap 75 cm. Status gizi dinilai baik dengan postur tubuh tampak normal.

2) Riwayat Perkembangan

Pada aspek kemandirian dan personal sosial, anak sudah mampu memilih pakaian, makanan, dan minuman sendiri. Motorik halus sesuai usia, ditunjukkan dengan kemampuan makan sendiri menggunakan sendok meskipun sesekali masih tumpah. Motorik kasar berkembang baik; anak mampu berdiri dan berlari dengan stabil. Pada aspek bahasa, anak dapat mengucapkan 2–3 kata atau kalimat sederhana seperti “mau makan.” Hasil interpretasi DDST II: Normal, tidak ada *caution* ataupun *delay*.

h. Pemeriksaan fisik

Pasien tampak baik, sadar compos mentis, dengan tanda vital: suhu 36,8°C, nadi 128 kali/menit, dan respirasi 30 kali/menit. Pemeriksaan kepala hingga payudara dalam batas normal. Abdomen tampak cembung, bising usus 30 kali/menit, perkusi timpani, teraba kembung, dan saat ditekan pasien menangis. Genetalia tampak bersih tanpa edema. Ekstremitas dan kulit tampak normal.

i. Tes Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya bakteri positif/ μ L, sedangkan parameter lainnya berada dalam batas normal.

j. Terapi saat ini

Pasien menerima Infus RL dan IVFD Kaen 3B 11 tpm secara intravena. Diberikan injeksi Ceftriaxone 2×405 mg dan injeksi PCT 3×100 mg. Terapi oral meliputi Zinc 1×20 mg dan Maxbiotik 1×1 sachet.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis merumuskan diagnosis keperawatan yakni diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal ditandai dengan frekuensi defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam. Menurut Tim PPNI (2016), diare dapat diidentifikasi melalui tanda seperti peningkatan frekuensi BAB, perubahan konsistensi menjadi cair, urgensi defekasi, kram abdomen, serta risiko dehidrasi. Pada kasus ini, batasan karakteristik yang terpenuhi adalah frekuensi BAB >6 kali/hari dengan konsistensi cair berampas serta adanya keluhan kembung. Pasien juga menunjukkan tanda tidak nyaman saat ditekan pada bagian abdomen. Berdasarkan temuan tersebut, diagnosis Diare (D.0147) dapat ditegakkan.

3. Intervensi Keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan berdasarkan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam, diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil peningkatan frekuensi dan konsistensi feses menuju normal. Intervensi yang direncanakan yaitu manajemen diare sesuai Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), yang bertujuan mengontrol frekuensi defekasi, memperbaiki konsistensi feses, dan mencegah komplikasi akibat kehilangan cairan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan penulis sesuai dengan intervensi yang direncanakan, yaitu manajemen diare. Manajemen diare meliputi mengidentifikasi penyebab diare, riwayat pemberian makanan, memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, dan menganjurkan melanjutkan pemberian asi. Implementasi selanjutnya yakni pijat bayi.

5. Evaluasi Keperawatan

Diare masih sudah teratasi sebagian pada indikator frekuensi defekasi yang tadinya 6x (hari pertama) menjadi 2x (hari ketiga) dan pada konsistensi feses sudah mulai lembek dan ada ampasnya.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pijat bayi dilakukan dengan teknik lembut pada perut, punggung, dan area penunjang stimulasi pencernaan 2x sehari dalam dua hari. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Irianti & Israyati (2024) yang menunjukkan bahwa pijat bayi efektif menurunkan frekuensi diare pada balita, dengan penurunan rerata dari 6,32 kali menjadi 2,64 kali setelah intervensi pijat. Temuan ini juga sesuai dengan penelitian Faishara et al. (2023) yang menjelaskan bahwa pijat diare meningkatkan regulasi saraf serta proses absorpsi makanan, sehingga menurunkan intensitas diare. Implementasi dilakukan dengan memijat secara perlahan mengikuti arah peristaltik, memberikan sentuhan relaksasi, dan memantau respon anak selama dan setelah tindakan. Namun, penulis menyadari bahwa edukasi komprehensif kepada ibu mengenai teknik lanjutan dan tanda bahaya belum dapat diberikan secara maksimal karena keterbatasan waktu serta kondisi ibu yang tampak cemas. Meskipun demikian, tindakan pijat bayi tetap memberikan efek relaksasi dan membantu penurunan gejala diare pada pasien.

Berdasarkan pada diagnosis di atas menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi pijat bayi yang dilakukan secara teratur, di mana stimulasi pada area perut dan punggung membantu meningkatkan pergerakan usus yang lebih teratur serta memperbaiki proses absorpsi makanan. Selain itu, anak tampak lebih nyaman setelah dilakukan pijat dan tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi. Dengan demikian, implementasi pijat bayi dapat dikatakan memberikan kontribusi terhadap penurunan gejala diare meskipun kondisi belum pulih sepenuhnya. Penurunan gejala juga didukung oleh terapi medis yang diberikan, antara lain mengganti cairan infus RL menjadi 20 tpm untuk pemeliharaan hidrasi serta pemberian injeksi ceftriaxone 405 mg secara intravena sebagai terapi antibakteri. Kombinasi terapi pijat bayi dan tata laksana medis tersebut berkontribusi terhadap perbaikan kondisi anak, meskipun diare belum sepenuhnya pulih. Menurut Novita et al. (2023), anak usia di bawah dua tahun memiliki fungsi enzim pencernaan dan sistem imun yang belum matang sehingga lebih rentan mengalami diare, termasuk infeksi *Rotavirus*. Pada diare infeksi, ceftriaxone banyak digunakan karena efektif terhadap bakteri Gram negatif penyebab utama diare, seperti *Vibrio cholerae* dan *Shigella dysenteriae*, serta memiliki aktivitas luas terhadap beberapa bakteri Gram positif dan anaerob sehingga mendukung keberhasilan terapi.

SIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada bayi usia 1 tahun 11 bulan dengan diare, dapat disimpulkan bahwa pada pengkajian awal ditemukan diare dengan frekuensi tinggi, konsistensi feses sangat cair, bising usus meningkat, nafsu makan menurun, gangguan tidur, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bakteri positif. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa manajemen diare dan penerapan baby massage, disertai terapi medis berupa cairan Ringer Laktat dan antibiotik ceftriaxone. Baby massage dilakukan dua kali sehari selama dua hari pada area perut, punggung, dan kaki, disertai pemantauan eliminasi, pemberian cairan dan nutrisi bertahap, serta edukasi kepada ibu. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi bayi, ditandai dengan penurunan frekuensi defekasi dari lebih dari enam kali menjadi dua kali per hari dan perubahan konsistensi feses menjadi lebih lembek. Bayi tampak lebih nyaman dan tidak menunjukkan tanda dehidrasi. Dengan demikian, penerapan baby massage dapat membantu menurunkan gejala diare dan dapat dijadikan sebagai intervensi pendamping dalam asuhan keperawatan anak dengan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, M. (2018). *Ilmu kesehatan anak untuk keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Faishara, H., Puspita, N. V. I., & Oktiningrum, M. (2023). Hubungan antara pijat diare dengan intensitas diare pada balita di wilayah Puskesmas Mijen Semarang. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 225–233.
- Hidayati, N., & Lestari, S. (2021). Pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan dan fungsi pencernaan pada bayi dengan gangguan gastrointestinal. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 4(2), 45–52.
- Irianti, B., & Israyati, N. (2024). Efektivitas pijat bayi dalam mengurangi frekuensi diare pada bayi usia 6–24 bulan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(1), 253–257.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional penatalaksanaan diare*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Supradi, E. (2020). *Ilmu kesehatan masyarakat: Teori dan aplikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ngastiyah. (2019). *Perawatan anak sakit*. Jakarta: EGC.
- Novita, R. P., Wijaya, D. P., & Novelia, D. (2023). Evaluasi penggunaan antibiotika pada pasien anak dengan diare akut. *Jurnal Penelitian Sains*, 25(1), 56–60.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmawati, D. (2020). Manfaat pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur dan penurunan stres bayi. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 30–36.
- Roesli, U. (2018). *Pedoman pijat bayi untuk perawat dan orang tua*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- World Health Organization. (2023). *Diarrhoeal disease: Key facts*.