

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Penfui terletak di kelurahan Penfui kecamatan Maulafa Kota Kupang. Luas wilayah kerja Puskesmas Penfui adalah 23,9 km². Wilayah kerja Puskesmas Penfui mencakupi tiga kelurahan, yaitu kelurahan Penfui, kelurahan Naimata dan kelurahan Maulafa. Sebelah timur berbatasan dengan Kupang Tengah, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Penfui, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Oebobo dan sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Kupang Barat. Kelurahan Penfui terdiri atas 30 RT dan 13 RW, kelurahan Naimata terdiri 21 RT dan 7 RW dan kelurahan Maulafa terdiri atas 266 RT dan 97 RW.

Wilayah kerja puskesmas Penfui mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Maulafa. Puskesmas Penfui melayani berbagai program puskesmas seperti, pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, pemeriksaan laboratorium, persalinan, pemeriksaan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak dan sebagainya. Penulis mengambil data anak berusia 4 bulan sampai 3 tahun yang mengalami diare di poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Penfui, pada saat pengambilan data Partisipan datang bersama dengan ibu unya untuk memeriksa kondisi Partisipan.

4.1.2 Gambaran Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

1) Partisipan 1 An. A.N

Pengkajian partisipan 1 dilakukan pada hari Kamis, 12 Juni 2025 pukul 09.15 WITA di Poli KIA Puskesmas Penfui. Partisipan atas nama An. A. N merupakan anak perempuan berusia 4 tahun yang berdomisili di Jalan Naimata Sunkaen. Partisipan datang didampingi oleh ibunya, Ny. S. N, seorang ibu

rumah tangga berusia 31 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Berdasarkan keterangan dari ibu Partisipan, diketahui bahwa mencret sejak kemarin sore dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari. Konsistensi tinja yang dikeluarkan berwujud cair dengan warna coklat muda, tanpa disertai darah. Gejala diare yang dialami juga disertai dengan demam, mual, dan muntah. Ibu Partisipan menyampaikan bahwa siangnya anak sempat mengonsumsi minuman dingin bersama teman sebayanya.

Pola makan sehari-hari Partisipan biasanya adalah tiga kali sehari, namun sejak semalam selera makan menurun. Anak memiliki riwayat alergi terhadap makanan seperti coklat serta minuman dingin seperti es krim dan minuman kemasan seperti Ale-Ale. Untuk alat makan, Partisipan menggunakan piring dan sendok milik pribadi. Sumber air yang digunakan di rumah berasal dari PDAM, namun anak tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan.

Riwayat imunisasi Partisipan lengkap, termasuk Hepatitis B dosis I, II, dan III, BCG, DPT I, II, III, Campak, serta Polio I dan II. Partisipan merupakan anak keempat dari empat bersaudara dan tinggal bersama kedua orang tua serta ketiga kakaknya. Pola tidur Partisipan umumnya baik, namun sejak diare anak menjadi sering terbangun karena harus ke kamar mandi dan mengalami muntah. Biasanya anak tidur malam pukul 20.00–21.00 WITA dan jarang tidur siang. Dari segi kebersihan diri, Partisipan mandi satu kali sehari, keramas satu kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, dan memotong kuku satu kali dalam dua minggu.

Kebiasaan eliminasi Partisipan sehari-hari adalah BAB 1-2 kali sehari, namun sejak kemarin sore BAB menjadi lebih dari tiga kali sehari. Frekuensi BAK tercatat antara 4-6 kali sehari. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum Partisipan tampak lemah dengan tanda-tanda vital mencakup tekanan darah 100/75 mmHg, nadi 93x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu tubuh 37,2°C. Berat badan anak saat pengkajian adalah 19 kg, tidak mengalami penurunan dibandingkan sebelum sakit, dan tinggi badan 100 cm, dengan lingkar perut sebesar 53 cm.

Pada pemeriksaan fisik juga didapati konjungtiva merah muda, mukosa mulut kering, bibir kering, lidah kering, serta gigi tampak kotor. Abdomen anak lembek dengan frekuensi bising usus sebanyak 15x/menit. Capillary Refill Time (CRT) lebih dari 2 detik yang menandakan adanya dehidrasi ringan.

Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kpsp 48 bulan didapatkan anak sudah mandiri dalam aktivitas sehari-hari seperti berpakaian dan menggunakan toilet, serta aktif bersosialisasi. Motorik kasar baik, anak mampu melompat, berlari, dan mengayuh sepeda. Motorik halus berkembang sesuai, anak dapat menggambar bentuk sederhana dan menggunakan gunting. Kemampuan bahasa juga baik, anak berbicara lancar dalam kalimat lengkap dan dapat menceritakan pengalaman sederhana.

Dari hasil wawancara, diketahui ibu Partisipan belum terlalu mengenal penyakit diare, termasuk penyebab, tanda dan gejala, maupun penanganannya. Ia juga belum memahami manfaat pemberian oralit dan zinc, namun langsung membawa anak ke puskesmas ketika gejala muncul.

2) Partisipan 2 An. F

Pengkajian dilakukan terhadap keluarga Partisipan 2 pada hari Senin, 16 Juni 2025 pukul 11.45 WITA di Poli KIA Puskesmas Penfui. Partisipan bernama An. F adalah seorang anak laki-laki berusia 3 tahun yang berdomisili di wilayah Liliba. Saat datang ke puskesmas, Partisipan didampingi oleh bibinya, yaitu kakak dari ibu Partisipan bernama Ny. Y. D, seorang ibu rumah tangga berusia 41 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA).

Keluarga Partisipan menyampaikan bahwa anak mulai mencret sejak pagi hari dengan frekuensi buang air besar 5 kali, berwujud cair dengan warna tinja kuning dan tidak disertai darah. Keluarga Partisipan mengatakan bahwa tadi pagi Partisipan makan jajan yang dibeli oleh adik dari ibu Partisipan.

Pola makan Partisipan sehari-hari biasanya tiga kali dalam sehari. Partisipan memiliki alergi telur, untuk alat makan Partisipan menggunakan piring dan sendok yang khusus untuknya. Sumber air yang digunakan di rumah Partisipan adalah sumur, Partisipan tidak terbiasa mencuci tangan sebelum makan.

Riwayat imunisasi Partisipan lengkap, termasuk Hepatitis I, II, BCG, DPT I, II, III, Campak, serta Polio I, II, III, IV. Partisipan merupakan anak pertama dan tinggal bersama kedua orangtuanya, neneknya dan sepupunya yang lain, yang serumah dengan Partisipan ada 6 orang. Pola tidur Partisipan baik, biasanya Partisipan tidur siang 13.00-14.00 WITA dan tidur malam jam 19.00 atau 20.00 WITA. Dari segi kebersihan

diri Partisipan mandi satu kali sehari, keramas satu kali sehari dan memotong kuku satu kali dalam dua minggu.

Kebiasaan eliminasi Partisipan sehari-hari adalah BAB 1-2 kali sehari, frekuensi BAK antara 5-6 kali sehari. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum Partisipan tampak baik dengan Tanda-tanda vital yang dicatat meliputi tekanan darah 90/75 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Berat badan Partisipan saat pengkajian adalah 15 kg tidak mengalami penurunan dibandingkan sebelum sakit, dan tinggi badan 82 cm.

Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP 36 bulan didapatkan anak tampak mandiri, mampu makan sendiri dan mulai bermain dengan teman sebaya. Motorik kasar berkembang baik, anak dapat berlari, melompat, dan naik turun tangga. Motorik halus juga sesuai, anak dapat memegang alat tulis, menyusun balok, serta membuka-tutup benda sederhana. Dari aspek bahasa, anak mampu berbicara dalam kalimat sederhana dan memahami perintah lisan.

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa keluarga Partisipan cukup mengenali tanda dan gejala diare, namun belum memahami cara penanganannya secara menyeluruh. Mereka juga belum mengetahui manfaat dari pemberian oralit dan zinc, tetapi segera membawa Partisipan ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika gejala muncul.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa adalah langkah kedua dari tahapan proses keperawatan. Berikut adalah diagnosa keperawatan dari kedua partisipan.

- 1) Partisipan 1 An. A.N

Diare b.d fisiologis (proses infeksi) d.d keluarga partisipan mengatakan An. A.N mencret sejak kemarin sore dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dan konsistensi cair, CRT lebih dari detik, TTV : TD: 100/75 mmHg, Nadi:93x/menit, RR: 20x/menit, dan S :37,2°C

- 2) Diare b.d fisiologis (proses infeksi) d.d keluarga partisipan mengatakan An. F mencret sejak tadi pagi dan frekuensi buang air besar lima kali dan konsistensi cair, TTV : TD: 90/75 mmHg, Nadi:80x/menit, RR: 20x/menit, dan S :36,7°C

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah tahapan ketiga dalam proses keperawatan, didalam tahapan ini adalah perawat akan merencanakan tindakan yang sesuai dengan diagnosa klien. Partisipan 1 dan 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu diare yang berhubungan dengan proses infeksi. Penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan kontrol pengeluaran feses meningkat, Kontrol pengeluaran feses meningkat, konsistensi feses membaik, frekuensi BAB membaik, frekuensi BAB membaik dan CRT kurang dari 2 detik. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hipovolemia, monitor jumlah pengeluaran diare, berikan asupan cairan oral (oralit), anjurkan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa, anjurkan makanan porsi kecil tapi sering secara bertahap dan kolaborasi pemberian obat penguas feses.

4. Implementasi Keperawatan

1) Partisipan 1 An. A.N

Pada tanggal 12 juni 2025 2025 pukul 09.15 WITA dilakukan implentasi keperawatan dengan diagnosa diare yaitu mengidentifikasi penyebab diare. Keluarga megatakan kemarin siang sempat mengonsumsi minuman dingin bersama teman sebayanya. Mengidentifikasi riwayat pemberian makan. Keluarga mengatakan partisipan tidak memiliki nafsu makan sejak kemarin sore. Partisipan selalu memuntshksn kembali makanan yang diberikan. Puku 09. 25 WITA memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare. Warna tinja coklat muda dengan frekuensi lebih dari 3 kali dan konsistensi tinja berwujud cair. Pada pukul 09.30 dilakukan observasi tanda dan gejala hipovolemia, diemukan mukosa bibir dan ulut kering, CRT >2 detik, TD, 100/75mmHg, nadi : 93x/menit. Pada pukul 09.40 pemberian asupan cairan oral (oralit) dan juga zinc. Mengedukasi keluarga partisipan untuk membeikan oralit 1 bungkus (200ml) setiap anak diare serta rutin memberikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut denga 1x20mg dalam sehari. Pada pukul 09.45 menganjurkan partisipan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa. Perawat memberikan edukasi tentang faktor penyebab diare pada anak dan juga menganjurkan partisipan makanan porsi kecil tapi sering secara bertahap dan kolaborasi pemberian obat pengeras feses, partisipan hanya mendapatkan oralit dan zinc dari dokter.

Pada tanggal 13 juni 2025 2025 pukul 10.00 WITA dilakukan implentasi keperawatan dengan diagnosa diare yaitu mengidentifikasi riwayat pemberian makan. Keluarga mengatakan partisipan sudah bisa makan walaupun tidak sama seperti biasanya.

Puku 10.15 WITA memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare. Warna tinja coklat muda dengan frekuensi masih lebih dari 3 kali dan konsistensi tinja berwujud cair. Pada pukul 10.20 dilakukan observasi tanda-tanda hipovolemia, mukosa bibir dan mulut masih kering, CRT >2 detik, TD:90/75mmHg dan nadi: 90x/menit. pemberian asupan cairan oral (oralit) dan juga zinc. Mengingatkan keluarga partisipan untuk membeikan oralit 1 bungkus (200ml) setiap anak diare serta rutin memberikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut denga 1x20mg dalam sehari. Pada pukul 10.25 meganjurkan partisipan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa keluarga partisipan mengatakan tidak memberikan makanan pedas dan mengandung laktosa kepada partisipankeluarga partisipan juga tetap memberikan makanan porsi kecil tapi sering secara bertahap pada partisipan dan kolaborasi pemberian obat pengeras feses, partisipan tetap mengonsumsi oralit dan zinc.

Pada tanggal 14 juni 2025 2025 pukul 10.00 WITA dilakukan implemtasi keperawatan dengan diagnosa diare yaitu mengidentifikasi riwayat pemberian makan. Keluarga mengatakan partisipan sudah bisa makan sama seperti biasanya. Puku 10.15 WITA memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare. Warna tinja coklat muda dengan frekuensi sudah kurang dari 3 kali dalam sehari dan konsistensi tinja sudah berwujud padat. Pada pukul 10.20 dilakukan observasi tanda-tanda hipovolemia, tidak ditemukan tanda-tanda hipovolemia. Pada pukul 10:25 pemberian asupan cairan oral (oralit) dan juga zinc. Pemberian oralit diberhentikan karena diare pada partisipan sudah berhenti namun terapi zincnya tetap diberikan selama 10 hari

berturut-turut dengan 1x20mg dalam sehari. Pada pukul 10.25 menganjurkan partisipan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa. keluarga partisipan mengatakan tidak memberikan makanan pedas dan mengandung laktosa kepada partisipan keluarga partisipan mengatakan partisipan sudah memiliki nafsu makan yang baik.

2) Partisipan 2 An. F

Pada tanggal 16 juni 2025 2025 pukul 11.45 WITA dilakukan implentasi keperawatan dengan diagnosa diare yaitu mengidentifikasi penyebab diare. Keluarga megatakan tadi pagi partisipan makan jajan yang dibeli oleh adik dari ibunya. Mengidentifikasi riwayat pemberian makan, keluarga mengatakan partisipan memiliki nafsu makan yang baik seperti biasanya tadi pagi partisipan makan nasi dengan sayur. Pukul 11. 50 WITA memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare. Warna tinja kuning dengan frekuensi lebih dari 3 kali dan konsistensi tinja berwujud cair. Pada pukul 09.55 dilakukan observasi tanda-tanda hipovolemia, Nadi:80x/menit, TD:90/74 CRT<2detik, mukosa bibir dan mulut lembab. Pada pukul 10.00 pemberian asupan cairan oral (oralit) dan juga zinc. Mengedukasi keluarga partisipan untuk membeikan oralit 1 bungkus (200ml) setiap anak diare serta rutin memberikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut dengan 1x20mg dalam sehari. Pada pukul 10.20 menganjurkan partisipan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa. Perawat memberikan edukasi tentang faktor penyebab diare pada anak.

Pada tanggal 17 juni 2025 2025 pukul 10.00 WITA dilakukan implentasi keperawatan dengan diagnosa diare yaitu Mengidentifikasi riwayat pemberian makan. Keluarga mengatakan

partisipan memiliki nafsu makan yang baik seperti biasanya tadi pagi partisipan makan nasi, sayur dan ikan. Pukul 10.05 WITA memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare. Warna tinja kuning dengan frekuensi sudah kembali normal yaitu kurang dari 3 kali dan konsistensi tinja sudah berwujud padat. Pada pukul 10.15 WITA dilakukan pemberian asupan cairan oral (oralit) dan juga zinc. Pemberian oralit dihentikan karena diare pada anak sudah berhenti namun, terapi zinc tetap diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis 1x20mg dalam sehari. Pada pukul 10.20 WITA menganjurkan partisipan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa. Keluarga partisipan tidak memberikan makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa. dan kolaborasi pemberian obat pengeras feses, terapi zincnya tetap dilanjutkan

5. Evaluasi Keperawatan

1. Partisipan 1 An. A.N

Pada tanggal 12 juni 2025, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah:

Subjektif: keluarga mengatakan partisipan mengalami BAB lebih dari tiga kali selama 2 hari. **Objektif :** partisipan tampak lemah, frekuensi BAB lebih dari 3 kali, konsistensi tinja cair, warna tinjaa coklat muda dan tidak ditemukan darah dalam tinja, mukosa mulut dan bibir kering, CRT >2 detik, TTV: TD: 100/75mmHg, N: 93x/menit, S:37,2⁰C dan RR:20x/menit. **Assesment:** Diare belum teratasi. **Planning:** mengidentifikasi riwayat pemberian makan, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare, mengbservasi tanda-tanda hipovolemia, memberikan asupan

cairan oral (oralit) dan juga zinc dan menganjurkan partisipan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa

Pada tanggal 13 juni 2025, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah:

Subjektif: keluarga mengatakan partisipan masih mengalami BAB lebih dari tiga kali dalam sehari. **Objektif :** frekuensi BAB masih lebih dari 3 kali, konsistensi tinja cair, warna tinjaa coklat muda dan tidak ditemukan darah dalam tinja, mukosa mulut dan bibir kering, CRT >2 detik, TTV: TD: 90/75mmHg, N: 90x/menit, S:36,0⁰C dan RR:20x/menit. **Assesment:** Diare belum teratasi. **Planning:** mengidentifikasi riwayat pemberian makan, memonitor warna, volume, frekuensi dan kosistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare, mengbservasi tanda-tanda hipovolemia, memberikan asupan cairan oral (oralit) dan juga zinc dan menganjurkan partisipan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa

Pada tanggal 14 juni 2025, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah:

Subjektif: keluarga mengatakan diare partisipan sudah berhenti. **Objektif :** frekuensi BAB 1-2 kali dalam sehari, konsistensi tinja padat, warna tinja coklat muda, mukosa mulut dan bibir lembab, CRT >2 detik, TTV: TD: 90/75mmHg, N: 87x/menit, S:36,5⁰C dan RR:20x/menit. **Assesment:** Diare teratasi. **Planning:** zinc tetap diberikan selama 10 hari berturut-turut.

2. Partisipan 2 An. F

Pada tanggal 16 juni 2025, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah:

Subjektif: keluarga mengatakan partisipan mengalami BAB lebih dari tiga kali sejak tadi pagi . **Objektif :** frekuensi BAB lebih dari 3 kali, konsistensi tinja cair, warna tinja kuning dan tidak ditemukan darah dalam tinja, mukosa mulut dan bibir lembab, CRT <2 detik, TTV: TD: 90/75mmHg, N: 80x/menit, S:36,7⁰C dan RR:20x/menit. **Assesment:** Diare belum teratasi. **Planning:** mengidentifikasi riwayat pemberian makan, memonitor warna, volume, frekuensi dan kosistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare, memberikan asupan cairan oral (oralit) dan juga zinc dan menganjurkan partisipan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa

Pada tanggal 17 juni 2025, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah:

Subjektif: keluarga mengatakan diare pada partisipan sudah berhenti. **Objektif :** frekuensi BAB lebih kembali normal yaitu 1-2x/hari, konsistensi tinja padat, warna tinja kuning dan tidak ditemukan darah dalam tinja, mukosa mulut dan bibir lembab, CRT <2 detik, TTV: TD: 90/75mmHg, N: 82x/menit, S:36,5⁰C dan RR:20x/menit. **Assesment:** Diare teratasi. **Planning:** pemberian terapi zinc terus dilanjutkan selama 10 hari.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada anak dengan masalah diare dilaksanakan secara komprehensif, mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh, meliputi data subjektif, objektif dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian yang didapatkan pada kedua partisipan adalah, frekuensi BAB lebih dari tiga kali selama dua hari, disertai dengan gejala penyerta seperti mual, muntah, dan demam. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda dehidrasi ringan, seperti mulut dan bibir kering serta capillary refill time (CRT) >2 detik.

Secara umum, kedua partisipan mengalami gejala klinis diare sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2022), yakni frekuensi buang air besar yang meningkat, konsistensi feses cair, dan potensi kehilangan cairan yang bisa mengakibatkan dehidrasi.

Berdasarkan data yang ditemukan oleh peneliti, diagnosa yang ditemukan sesuai dengan teori SDKI (2018) pada partisipan 1 yaitu diare Diare berhubungan dengan fisiologis (proses infeksi) ditandai dengan keluarga partisipan mengatakan An. A.N mencret sejak kemarin sore dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dan konsistensi cair, CRT lebih dari detik, TTV : TD: 100/75 mmHg, Nadi:93x/menit, RR: 20x/menit, dan S :37,2°C. partisipan 2 juga ditemukan diagnose diare Diare berhubungan dengan fisiologis (proses infeksi) ditandai dengan keluarga partisipan mengatakan An. F mencret sejak tadi pagi dan frekuensi buang air besar lima kali dan konsistensi cair, TTV : TD: 90/75 mmHg, Nadi:80x/menit, RR: 20x/menit, dan S :36,7°C.

Intervensi yang diterapkan kepada kedua partisipan adalah identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hipovolemia, monitor jumlah pengeluaran diare, berikan asupan cairan oral

(oralit), anjurkan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa, anjurkan makanan porsi kecil tapi sering secara bertahap dan kolaborasi pemberian obat pengeras feses.

Tindakan keperawatan yang telah direncanakan penulis untuk diagnose diare adalah mengidentifikasi riwayat pemberian makan, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemi, memonitor jumlah pengeluaran diare, memberikan asupan cairan oral (oralit), menganjurkan menghindari makanan pembentukan gas pedas dan mengandung laktosa, menganjurkan makanan porsi kecil tapi sering secara bertahap dan kolaborasi pemberian obat pengeras feses.

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP, evaluasi keperawatan dilaksanakan 3 hari asuhan keperawatan. Hasil evaluasi dari diagnose diare berhubungan dengan fisiologis (proses infeksi) dapat teratasi dihari ketiga frekuensi diare menurun (<3 kali/hari), nafsu makan membaik, CRT < 2 detik, mukosa mulut dan bibir lembab dan tanda vital dalam rentang normal.

4.2.2 Hasil Pengkajian Kondisi Anak Sebelum Pemberian Terapi Oralit Dan Zinc

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap dua partisipan, diperoleh gambaran bahwa keduanya datang ke Puskesmas dengan keluhan utama berupa diare lebih dari tiga kali sehari. Kondisi ini merupakan indikator klinis diare akut yang sering ditemukan pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan (Mustain, Yuniarti, Puput, Yonanda, & Adji, 2024), diare lebih sering terjadi pada anak balita karena tubuh mereka mengandung lebih banyak air daripada orang dewasa.

Hasil penelitian, partisipan 1, mengalami diare sejak sore hari sebelum pengkajian dilakukan, dengan frekuensi lebih dari tiga kali selama dua hari, disertai dengan gejala penyerta seperti mual, muntah, dan demam.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda dehidrasi ringan, seperti mulut dan bibir kering serta capillary refill time (CRT) >2 detik. Hasil vital sign masih dalam batas normal, namun secara klinis, Partisipan tampak lemah. Kondisi ini menggambarkan bahwa diare yang dialami partisipan cukup berat dan berisiko menimbulkan komplikasi dehidrasi jika tidak segera ditangani.

Sementara itu, partisipan 2 juga mengalami diare dengan frekuensi yang sama yaitu lebih dari tiga kali selama satu hari, namun tanpa adanya gejala penyerta seperti demam atau muntah. Keadaan umum Partisipan tampak baik, kesadaran normal, dan tidak terdapat tanda dehidrasi. Hal ini menunjukkan bahwa diare yang dialami partisipan 2 masih berada pada tahap awal atau ringan, namun tetap memerlukan intervensi segera agar tidak berkembang menjadi lebih berat.

Secara umum, kedua partisipan mengalami gejala klinis diare sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2022), yakni frekuensi buang air besar yang meningkat, konsistensi feses cair, dan potensi kehilangan cairan yang bisa mengakibatkan dehidrasi.

Namun, berdasarkan wawancara dengan ibu dari masing-masing Partisipan, ditemukan bahwa pengetahuan mereka mengenai diare masih terbatas. Ibu dari partisipan 1 belum memahami secara mendalam penyebab, tanda-tanda bahaya, maupun penanganan yang tepat untuk diare pada anak. Sementara ibu dari partisipan 2 memiliki sedikit pemahaman terkait tanda-tanda diare, tetapi tetap belum memahami tata laksana yang ideal termasuk manfaat oralit dan zinc.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian (Novianti, Purwitaningtyas, & Prayidno, 2022) yang menyebutkan bahwa rendahnya tingkat literasi kesehatan ibu berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan diare pada anak. Kurangnya pemahaman mengenai pentingnya

rehidrasi dan suplementasi zinc dapat menyebabkan pengobatan tidak tuntas dan meningkatkan risiko kekambuhan.

Penulis berpendapat bahwa edukasi tentang gejala awal diare dan penanganan awal di rumah, seperti pemberian oralit dan zinc, sangat penting untuk diberikan secara berkelanjutan kepada masyarakat, khususnya ibu balita. Deteksi dan penanganan dini akan sangat berpengaruh terhadap durasi dan berat ringannya penyakit.

1.1.1 Hasil Pengkajian Kondisi Anak Setelah Pemberian Terapi Oralit Dan Zinc

Setelah dilakukan pemberian terapi oralit dan zinc, kedua partisipan menunjukkan perbaikan kondisi klinis yang cukup signifikan dalam waktu yang relatif singkat. Partisipan 1 yang awalnya mengalami diare lebih dari tiga kali dengan gejala mual, muntah, dan demam, mengalami penurunan frekuensi BAB pada hari kedua. Meskipun pada hari itu Partisipan sempat tidak diberikan terapi oralit dan zinc, namun setelah edukasi dari tenaga kesehatan, oralit dan zinc tetap diberikan selama 10 hari sesuai anjuran WHO. Pada hari ketiga (14 Juni 2025), Partisipan sudah tidak mengalami diare lagi. Sementara itu, partisipan 2 yang juga mengalami diare lebih dari tiga kali pada hari pertama (16 Juni 2025), langsung menunjukkan perbaikan pada hari kedua, meskipun zinc sempat tidak diberikan. Setelah edukasi, zinc kembali diberikan dan Partisipan tidak mengalami diare pada hari ketiga.

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian oralit dan zinc berkontribusi dalam mempercepat penyembuhan diare pada anak. (Darsiti, Sulistiyowati, & Astuti, 2023) menunjukkan larutan oralit pada anak yang menderita diare dapat mempercepat pemulihan dan menggantikan cairan tubuh yang hilang, sehingga membantu mencegah dehidrasi. Sementara itu, pemberian zinc dapat mengurangi keparahan diare.

Namun, dari data yang diperoleh, masih terlihat adanya ketidakkonsistenan dalam konsumsi oralit dan zinc pada hari-hari awal intervensi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman orang tua terhadap pentingnya terapi ini. Meskipun kondisi anak sudah menunjukkan perbaikan, penghentian pemberian zinc terlalu cepat dapat menyebabkan terapi tidak tuntas. Edukasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan sangat penting dalam mendorong keberlanjutan terapi sesuai pedoman.

Penulis menilai bahwa meskipun hasil terapi menunjukkan perbaikan cepat, hal ini tidak seharusnya membuat orang tua mengabaikan pentingnya melanjutkan pemberian zinc selama periode yang dianjurkan. Terapi zinc yang konsisten memberikan manfaat jangka panjang, yaitu memperkuat kekebalan tubuh anak dan mencegah diare berulang. Oleh karena itu, pemahaman orang tua serta pendampingan petugas kesehatan merupakan dua komponen penting yang saling melengkapi dalam memastikan keberhasilan terapi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian oralit dan zinc mampu mengatasi diare secara efektif dalam waktu singkat, terutama jika disertai edukasi yang memadai dan keterlibatan aktif dari orang tua.