



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA PASIEN DIARE DI RUANG
AGUS SALIM RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**AULIA RAHMI
NIM : 213110092**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA PASIEN DIARE DI RUANG
AGUS SALIM RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan D-III Kementerian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang*

AULIA RAHMI
NIM : 213110092

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

Kemenkes Poltekkes Padang




BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Aulia Rahmi
NIM : 213110092
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare di Ruang Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Dewan Penguji

Ketua Penguji	: Ns. Suhaimi, S. Kep, M. Kep	()
Penguji	: Ns. Indri Ramadini, S. Kep, M. Kep	()
Penguji	: Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M.Kep	()
Penguji	: Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep., M.KM	()

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 11 Juni 2024

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 197501211999032005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yakni Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare di Ruang Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024”. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada **Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep** selaku dosen pembimbing I dan **Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep.,M.KM.** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Letnan Kolonel CKM dr. Muhammad Fadhil Ardiyansyah, Sp.U selaku Kepala Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang dan staf rumah sakit yang telah memberikan izin dan banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang di perlukan.
2. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
6. Teristimewa Kepada Orang Tua dan keluarga saya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa kepada saya yang tidak bisa diukur dan dinilai dengan apapun

7. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa untuk disebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak yang dapat mendukung untuk kesempurnaannya. Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan dan masukan yang telah diberikan mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, Juni 2024

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare di Ruang Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024" telah diperiksa, disetujui, dan siap dipertahankan dihadapan Dewan Pengaji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing 1



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.
NIP.197501211999032005

Pembimbing 2



Ns. Wira Heggy Nidia, S.Kep., M.KM.
NIP.198506262009042010

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.
NIP : 197501211999032005

v.

Kemenkes Poltekkes Padang

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap : Aulia Rahmi
NIM : 213110092
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/23 Mei 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa
Nama Pembimbing Utama : Ns. Yessi Fadryanti, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, M.KM.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil karya tulis ilmiah saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare di Ruang Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya pengiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 11 Juni 2024

Yang Menyatakan



(Aulia Rahmi)
NIM 213110092

Kemenkes Poltekkes Padang

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
AULIA RAHMI

“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare di Ruang Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024”

Isi : xiv + halaman 62 + 1 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Masalah utama pada pasien diare adalah gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit. Menurut WHO, kasus diare berada pada peringkat ke delapan penyebab kematian. Terjadi peningkatan kasus diare di RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang dari 340 kasus pada tahun 2022 menjadi 390 kasus pada tahun 2023. Tujuan penelitian memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien diare di Ruang Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2024.

Desain penelitian yang digunakan deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di Ruang Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang. Penelitian di mulai dari Agustus 2023-Juni 2024. Populasi saat melakukan penelitian sebanyak 2 orang. Sampel penelitian 1 orang pasien diare diambil menggunakan teknik Purposive Sampling. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan temuan saat melakukan asuhan keperawatan dengan konsep teoritis.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh BAB encer dengan frekuensi 6-7x disertai perut terasa sakit, mual, KU lemah, turgor kulit kembali lambat, nafsu makan menurun, mukosa bibir tampak kering dan pucat. Diagnosa keperawatan yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Rencana dan implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu: periksa tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, memonitor tanda-tanda vital, memberikan posisi trendelenburg, memberikan asupan cairan oral. Evaluasi keperawatan tindakan yang dilakukan berdampak positif di buktikan dengan BAB sudah tidak encer dengan frekuensi 1x sehari.

Disarankan kepada perawat ruangan untuk dapat membuat kartu pemantauan cairan selama 24 jam untuk mempercepat penyembuhan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien diare.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Cairan dan elektrolit, Diare.

Daftar Pustaka : 29 (2013-2023)

**MINISTRY OF HEALTH OF PADANG POLYTECHNIC
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

Scientific Paper, June 2024
AULIA RAHMI

**NURSING CARE FOR FLUID AND ELECTROLYTE IMBALANCE IN
PATIENTS WITH DIARRHEA IN THE AGUS SALIM WARD DR.
REKSODIWIRYO HOSPITAL LEVEL III PADANG YEAR 2024**

Contents: xiv + 62 pages + 1 tables + 11 appendices

ABSTRACT

The main problem in patients with diarrhea is the disruption of fluid and electrolyte needs. According to WHO, diarrhea cases are ranked eighth as a cause of death. There was an increase in diarrhea cases at Dr. Reksodiwiry Hospital Level III Padang from 340 cases in 2022 to 390 cases in 2023. The research objective was to provide nursing care for fluid and electrolyte imbalance in patients with diarrhea in the Agus Salim Ward of Dr. Reksodiwiry Hospital Level III Padang in 2024.

The research design used was descriptive, with a case study approach. The research was conducted in the Agus Salim Ward of Dr. Reksodiwiry Hospital Level III Padang. The research was conducted from August 2023 to June 2024. The population at the time of the research was 2 people. The research sample was 1 patient with diarrhea, taken using the Purposive Sampling technique. Data collection techniques used were interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing the findings during nursing care with theoretical concepts.

The assessment results showed that the patient complained of watery bowel movements with a frequency of 6-7 times accompanied by abdominal pain, nausea, weakness, slow skin turgor, decreased appetite, and dry and pale mucous membranes. The nursing diagnosis was Hypovolemia related to active fluid loss. The nursing care plan and implementation were: checking for signs and symptoms of hypovolemia, monitoring fluid intake and output, monitoring vital signs, providing Trendelenburg position, and providing oral fluid intake. The nursing evaluation showed that the actions taken had a positive impact, as evidenced by the stool not being watery with a frequency of 1 time per day.

It is recommended that the ward nurses make a 24-hour fluid monitoring card to accelerate the healing of fluid and electrolyte imbalance in patients with diarrhea.

**Keywords: Nursing Care, Fluids and Electrolytes, Diarrhea.
Bibliography: 29 (2013-2023)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aulia Rahmi
NIM : 213110092
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 23 Mei 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Orang Tua
Ayah : Yulidarman
Ibu : Upit Yulianti
Alamat : Jl. Adinegoro No. 33 Rimbo Panjang,
Kecamatan Koto Tangah, Kelurahan Lubuk
Buaya Kota Padang

Riwayat pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajar
1	SDN 27 Anak Air	2009-2015
2	MTsN 1 Kota Padang	2015-2018
3	SMAN 7 Padang	2018-2021
4	D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang	2021-Sekarang

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulisan	7
D. Manfaat Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Cairan dan Elektrolit	9
1. Konsep Cairan dan Elektrolit	9
2. Kebutuhan Cairan Tubuh Bagi Manusia	10
3. Fungsi Cairan Tubuh	11
4. Pengaturan Keseimbangan Cairan.....	12
5. Jenis Cairan	13
6. Pengeluaran Cairan.....	17
7. Menghitung Balance Cairan.....	19

8. Gangguan Keseimbangan Cairan	20
9. Gangguan Keseimbangan Elektrolit.....	21
B. Gangguan Pemenuhan Cairan Pada Pasien Diare.....	22
1. Definisi Diare	22
2. Gejala Diare.....	23
3. Etiologi Diare	24
4. Klasifikasi Diare.....	27
5. Pencegahan Diare	28
6. Patofisiologi Diare.....	29
7. Penatalaksanaan Diare.....	30
C. Asuhan Keperawatan	32
1. Pengkajian	32
2. Kemungkinan Diagnosa keperawatan	35
3. Perencanaan Keperawatan.....	36
4. Implementasi Keperawatan	38
5. Evaluasi Keperawatan	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Desain Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	42
E. Metode Pengumpulan Data.....	43
F. Jenis-Jenis Data	44
G. Prosedur Penelitian	45

H. Analisa Data.....	45
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Deskripsi Kasus	40
B. Pembahasan	52
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	37
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengkajian Keperawatan Ny. N
- Lampiran 2 : Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dari Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi pembimbing 1
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 8 : Informed consent penelitian
- Lampiran 9 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian dari Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 11 : Score Turnitin

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan serangkaian unsur yang di butuhkan manusia untuk bertahan hidup agar tetap dalam kondisi optimal. Penyakit atau cedera yang dapat mengganggu seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan menyebabkan seseorang mengalami penurunan level fungsi (Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. 2015).

Kebutuhan Dasar Manusia menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki, menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu Kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan pokok yang krusial bagi kelangsungan hidup manusia, mencakup elemen seperti pasokan oksigen, asupan makanan, minuman, istirahat, dan kebutuhan seksual. Kemudian, terdapat kebutuhan akan rasa aman dan perlindungan yang terbagi menjadi perlindungan fisik (untuk menjaga tubuh dari bahaya seperti penyakit atau kecelakaan) dan perlindungan psikologis (untuk menghadapi ketidakpastian atau situasi yang tidak familiar). Kebutuhan ketiga adalah kebutuhan akan kasih sayang dan cinta, yang mencakup hubungan positif dan kehangatan dalam lingkungan sosial dan keluarga. Kebutuhan keempat adalah kebutuhan akan harga diri, termasuk pencapaian, membangun rasa percaya diri, dan mendapatkan pengakuan dari orang lain. Kebutuhan kelima dan puncak dalam hierarki adalah kebutuhan aktualisasi diri, yang melibatkan pencapaian penuh potensi diri dan memberikan dampak positif pada orang lain dan lingkungan. Salah satu kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi adalah cairan dan elektrolit. (Setiadi & Irwandi, D.2020).

Cairan adalah suatu komponen yang ada di dalam tubuh manusia, yaitu berupa air (pelarut) dan zat lain yang terlarut. Kebutuhan cairan merupakan kebutuhan fisiologis dasar manusia yang memiliki ukuran besar dalam bagian tubuh, hampir 90% dari total berat badan, sedangkan sisanya yaitu bagian yang padat pada tubuh (Sutanta, 2019).

Cairan tubuh adalah campuran air dengan komponen-komponen, termasuk elektrolit seperti kation dan anion, serta zat non-elektrolit. Ini berarti bahwa cairan tubuh bukanlah suatu zat cair yang murni, melainkan sebuah larutan kompleks dengan beragam zat yang terlarut di dalamnya (Anggreni & Wardini, 2013).

Cairan terkandung dalam dua komponen utama dalam tubuh, yaitu cairan di dalam sel (intraselular/CIS) dan cairan di luar sel (ekstraselular/CES). Kekurangan volume cairan terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit ekstraseluler dalam jumlah yang seimbang (isotonik). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh faktor-faktor seperti kehilangan cairan yang tidak normal melalui kulit, penurunan asupan cairan, dan perdarahan. Akibatnya, terjadi penurunan volume cairan di dalam pembuluh darah, ruang antarsel, dan/atau di dalam sel itu sendiri (Setiadi & Irwandi, D.2020).

Tubuh menjaga keseimbangan cairan dengan memastikan jumlah cairan yang masuk sama dengan yang keluar. Ini merupakan bagian penting dari sistem pengaturan tubuh untuk memastikan keseimbangan. Keseimbangan cairan terjadi saat jumlah yang masuk dan keluar seimbang, terutama melalui proses penerimaan (*intake*) dan pelepasan (*output*) (William, 2017).

Dampak yang ditimbulkan karena gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit adalah hipovolemia, hipervolemia, hiponatremia,

hipernatremia, hipokalemia, hiperkalemia, hipokalsemia, hiperkalsemia, hipomagnesia, dan hipermagnesia (Puspitasari & Utami,2020).

Hipovolemia dan hiponatremia disebabkan terutama karena penyakit diare dan muntah infeksi pada gastroenteritis karena virus. Hiponatremia pada diare bisa berkembang menjadi hipernatremia apabila diikuti dengan panas yang lama, anoreksia, muntah dan pemasukan cairan yang tidak adekuat. Hipokalemia dan hiperkalemia sering terjadi pada penyakit saluran cerna seperti muntah- muntah dan diare (M. Juffrie, 2017).

Penyakit saluran cerna merupakan penyakit yang banyak menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Penyakit saluran cerna yang mengakibatkan banyaknya cairan yang hilang yaitu pada seseorang yang mengalami diare, muntah dan kehilangan cairan akibat nasogatrik (Salwa, 2017).

Diare adalah keadaan dimana ketika seseorang mengalami lebih dari tiga kali buang air besar dalam sehari, dengan tinjanya berupa cair, berlendir, atau bahkan mengandung darah, sambil ditandai oleh gejala infeksi lainnya yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Diare di definisikan sebagai kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar,dengan feses yang cair atau encer.Diare biasa di sertai dengan gejala lain seperti mual,muntah,kram perut dan kadang- kadang penurunan berat badan (Sari et al., 2018).

Gangguan cairan pada pasien diare memiliki dampak tidak hanya dehidrasi tetapi juga dapat menyebabkan gangguan asidosis metabolik dan elektrolit. Jika dehidrasi tidak segera di tangani dan berlangsung lama, pasien akan mengalami dehidrasi berat, dan

akan berlanjut mengalami syok hipovolemik. Dampak pada perilaku pasien menunjukkan tanda-tanda seperti kulit kering, sakit kepala, mata cekung, pusing, kebingungan, dan bisa sampai kematian (M. Juffrie, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan diare menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian balita di dunia. Untuk kalangan semua umur, kasus diare berada pada peringkat ke delapan penyebab kematian. Setiap tahun, diare membunuh 525.000 balita dan menyebabkan 1,7 juta anak menderita diare di dunia. Banyaknya angka kematian akibat diare disebabkan masih banyaknya warga dunia yang hidup di bawah garis kemiskinan dan kondisi sanitasi yang buruk. Kasus kematian akibat diare paling banyak ditemukan di Afrika dan Asia Tenggara. (WHO, 2019).

Diare dengan dehidrasi merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian. Penderita diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang merupakan penderita terbanyak yang dirawat inap di rumah sakit karena kemungkinan pasien tersebut menjadi lebih parah cukup besar, sehingga perlu penanganan medis secepatnya. Diare dalam waktu lama tanpa penanggulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena dehidrasi di badan yang mengakibatkan syok hipovolemik atau karena asidosis metabolik (Williams, 2016).

Data Penyakit diare secara Nasional Pada tahun 2018 yaitu 4.274.790 penderita atau 60,4% dengan penyakit diare. Hasil data Riskesdas tahun 2018 tercatat penyakit Diare menempati 10 penyakit terbanyak di wilayah provinsi Sumatera Barat dengan jumlah penderita penyakit Diare sebanyak 62.886 jiwa penderita.

Berdasarkan hasil data penyakit diare di kota Padang pada tahun 2022, ditemukan kasus diare sebanyak 26.929 kasus dari 997.356 penduduk kota Padang. Jumlah kasus diare pada balita sebanyak 1.199, mengalami kenaikan kasus dari tahun sebelumnya yaitu 906 kasus, dan jumlah kasus diare pada kalangan semua umur sebanyak 5.970 kasus. Jumlah kasus diare meningkat di bandingkan pada tahun 2021 yaitu 4.114 kasus.

Data yang diperoleh dari rekam medik di RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang yaitu terjadinya peningkatan kejadian penyakit diare setiap tahunnya yaitu pada tahun 2020 pasien yang mengalami diare sebanyak 160 kasus. pada tahun 2021 pasien yang mengalami diare sebanyak 252 kasus. Pada tahun 2022 sebanyak 340 kasus. Pada tahun 2023 sebanyak 390 kasus. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti melakukan penelitian di RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang, karena terjadinya peningkatan kasus diare setiap tahunnya.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang meliputi upaya promotif, memberikan promosi kesehatan tentang cara merawat pasien dengan diare. Preventif, perawat memberikan penyuluhan upaya untuk pencegahan terhadap penyakit diare. Kuratif, perawat memberikan serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit diare.

Berdasarkan hasil penelitian Chynthia dkk. (2018) menganalisis Respon Pengobatan Pada Pasien Diare Spesifik Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta Provinsi Banten, di dapatkan bahwa hasil uji diare spesifik terbanyak usia >40 tahun baik pada laki-laki dan perempuan, > 30% positif feses berlendir berdarah terdapat leukosit. Jenis antidiare terbanyak yang digunakan berupa cairan

elektrolit (Ringer Laktat 71.4%), antidiare tunggal (attapulgite 52,38%), antidiare kombinasi (attapulgite dan loperamide 18,09%), antibiotik kuinolon (siprofloksasin 21,9%). Terapi antidiare dengan loperamide efektif untuk mengobati pasien dengan diagnosa diare infeksi pada pasien dewasa dilihat dari penurunan frekuensi diare pada pasien diare yang menjalani rawat inap sebanyak 7,62% pasien. Kombinasi antara loperamide dan attapulgite ditujukan untuk mengurangi side effect yang ditimbulkan dari penggunaan loperamide secara tunggal, karena attapulgite berfungsi dapat menyerap racun didalam saluran pencernaan dengan dosis penggunaan 600mg tujuh kali sehari selama masa perawatan sampai gejala dirasa telah berkurang. Hasil respon pengobatan pasien dewasa rawat inap ditandai dengan adanya penurunan frekuensi diare/ buang air besar dilihat dari kondisi awal pasien masuk RS sampai keluar rumah sakit dengan pengobatan Ringer Laktat, Attapulgite dan siprofloksasin untuk mengembalikan cairan yang hilang pada diare.

Pada saat dilakukan survei awal pada tanggal 20 Oktober 2023 di ruang Agus Salim RS Dr. Reksodiwiryono dengan kasus diare ditemukan 1 kasus dengan dehidrasi sedang. Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara diruangan dengan perawat, peneliti melakukan observasi kepada pasien dengan diagnosa keperawatan yaitu kekurangan volume cairan (Hipovolemia). Dari hasil pengamatan, perawat sudah melakukan pengkajian yaitu meliputi identitas pasien, alamat, riwayat kesehatan, data pemeriksaan fisik dan diagnostik. Tindakan yang telah dilakukan oleh perawat terhadap pasien yaitu dengan menghitung asupan cairan intake dan output cairan, memberikan cairan infus RL 21 tts/menit dalam 24 jam. Memberikan injeksi ranitidin 2 x 50 mg/ IV, ondansetron 2 x 4 mg/ IV, sucralfat 3x1, loperamid 2x1, memberikan oralit setiap kali pasien diare dan memantau frekuensi

dan warna BAB pasien . Serta mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT, memantau turgor kulit, mata cekung, kelembapan mukosa mulut dan berat badan. Perawat memantau kondisi pasien saat overan, pemberian obat, dan saat mengganti infus pasien.

Berdasarkan hasil latar belakang yang telah dibahas, maka peneliti melakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare Di Ruang Agus Salim RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2024".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare Di Ruang Agus Salim RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2024 ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien Diare di RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien Diare di RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien Diare di RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien Diare di RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan gangguan pemenuhankebutuhan cairan pada pasien Diare di RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien Diare di RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam membuat suatu perencanaan atau pengambilan suatu kebijakan untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien Diare di RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2024. Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran oleh mahasiswa RPL Selanjutnya prodi D-III Keperawatan Padang untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan, serta sebagai acuan pembanding kepada peneliti selanjutnya dalam pemberian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan cairan pada pasien Diare di RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2024.

3. Kepala RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan, terutama tindakan pengontrolan asupan cairan pasien dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan cairan pada pasien dengan Diare di RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2024 .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Cairan dan Elektrolit

1. Konsep Cairan dan Elektrolit

Kebutuhan cairan dan elektrolit adalah suatu proses dinamik karena metabolisme tubuh membutuhkan perubahan yang tetap untuk melakukan merespons terhadap keadaan fisiologis dan lingkungan. Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh merupakan bagian dari fisiologi homeostatis. Keseimbangan cairan dan elektrolit melibatkan komposisi dan perpindahan berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh adalah larutan yang terdiri dari air (pelarut) dan zat tertentu (zat terlarut). Elektrolit adalah zat kimia yang menghasilkan partikel partikel bermuatan listrik yang disebut ion jika berada dalam larutan. Cairan dan elektrolit masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman lalu didistribusikan ke seluruh tubuh. Keseimbangan cairan dan elektrolit berarti adanya distribusi yang normal dari air tubuh total dan elektrolit ke dalam seluruh bagian tubuh. Keseimbangan cairan dan elektrolit saling bergantung satu dengan yang lainnya. Jika ada satu yang terganggu maka akan berpengaruh pada yang lainnya (Setiadi & Irwandi, D.2020).

Cairan tubuh dibagi dalam dua kelompok besar yaitu cairan intraseluler dan cairan ekstraseluler. Cairan intraseluler adalah cairan yang berada di dalam sel seluruh tubuh, sedangkan cairan ekstraseluler adalah cairan yang berada di luar sel dan terdiri dari tiga kelompok yaitu cairan intravaskuler (plasma), cairan interstitial dan cairan transeluler. Cairan intravaskuler (plasma) adalah cairan di dalam system vaskuler. Cairan interstitial adalah cairan yang terletak diantara sel. Sedangkan cairan transeluler adalah cairan sekresi khusus seperti cairan serebrospinal, cairan intraokuler, dan sekresi saluran cerna. Zat terlarut yang ada dalam

cairan tubuh manusia terdiri dari elektrolit dan nonelektrolit. Nonelektrolit adalah zat terlarut yang tidak terurai dalam larutan dan tidak bermuatan listrik, seperti protein, urea, glukosa, oksigen, karbon dioksida dan asam-asam organik. Sedangkan elektrolit yang mengandung ion mencakup natrium (Na^+), kalium (K^+), kalsium (Ca^{++}), magnesium (Mg^{++}), klorida (Cl^-), bikarbonat (HCO_3^-), fosfat (HPO_4^{2-}), sulfat (SO_4^{2-}). Konsentrasi elektrolit dalam cairan tubuh bervariasi pada satu bagian dengan bagian lainnya tetapi meskipun konsentrasi ion berbeda pada setiap bagian (FITRI, 2017).

Kehilangan cairan dapat melalui tiga jalur yaitu keringat, feses, dan urine. Jumlah cairan yang hilang melalui keringat sangat bervariasi bergantung pada aktivitas fisik dan suhu lingkungan. Volume keringat normal hanya sekitar 100 ml/hari, tapi pada keadaan cuaca panas ataupun latihan berat, kehilangan cairan kadang-kadang meningkat sampai 1 - 2 liter/jam. Kehilangan cairan lewat feses bisa mencapai 100 ml/hari yang bisa bertambah pada penderita diare. Untuk kehilangan cairan lewat urine, volumenya tidak dapat ditentukan dengan pasti bergantung pada keadaan cairan dan elektrolit tubuh.

2. Kebutuhan Cairan Tubuh Bagi Manusia

Kebutuhan cairan manusia secara fisiologis proporsi besar dalam bagian tubuh, hampir 90% dari total berat badan tubuh. Kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan kebutuhan dasar dalam metabolisme manusia, yang harus dipenuhi dalam jumlah yang sesuai di seluruh tubuh untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup. Cairan sangat penting dalam mengangkut zat makanan ke dalam sel, memelihara suhu tubuh, serta mempermudah proses eliminasi dan pencernaan. Selain kebutuhan akan cairan, ada juga kebutuhan akan elektrolit seperti natrium, kalium, kalsium, klorida, dan fosfat, yang berperan dalam menjaga keseimbangan asam basa,

konduksi saraf, kontraksi otot, dan osmolalitas tubuh.

Presentase cairan tubuh berdasarkan umur dikategorikan, yakni bayi baru lahir 75% dari total berat badan, laki-laki dewasa 57% dari total berat badan, wanita dewasa 55% dari total berat badan dan dewasa tua 45% dari total berat badan. Kebutuhan air berdasarkan umur dan berat badan :

a. Umur, Jumlah air dalam 24 jam, ml/kg Berat badan

- 1) 3 hari, 250-300 , 80-100
- 2) 1 Tahun, 1150-1300 , 120-135
- 3) 2 Tahun 1350-1500 , 115-125
- 4) 4 Tahun 1600-1800 , 100-110
- 5) 10 Tahun 2000-2500 , 70-85
- 6) 14 Tahun 2200-2700 , 50-60
- 7) 18 Tahun 2200-2700 , 40-50
- 8) Dewasa 2400-2600 , 20-30

b. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Keseimbangan cairan ditentukan oleh intake atau masukan cairan dan pengeluaran cairan. Pemasukan cairan berasal dari makanan dan minuman kebutuhan cairan setiap hari antara 1.800-2.500 ml/hari. Sekitar 1.200 ml berasal dari minuman dan 1.000 ml dari makanan. sedangkan pengeluaran cairan melalui ginjal dalam bentuk urine 1.200- 1.500 ml/hari, feses 100 ml, paru-paru 300-500 ml dan kulit 600-800 ml (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

3. Fungsi Cairan Tubuh

Beberapa fungsi cairan tubuh adalah :

a. Mempertahankan panas tubuh dan pengaturan temperatur tubuh

- b. Transport nutrisi ke sel transpor hasil sisa metabolisme
- c. Transpor hormon
- d. Pelumas antar organ mempertahankan tekanan hidrostatik dalam sistem kardiovaskular

4. Pengaturan Keseimbangan Cairan

Keseimbangan cairan diatur oleh mekanisme tubuh yang sempurna sehingga kuantitas dan jumlah cairan dalam tubuh tetap stabil atau dalam keadaan seimbang. Beberapa mekanisme tubuh untuk mengatur keseimbangan cairan antara lain adanya rasa haus, pengaruh hormon seperti hormon antidiuretik (ADH), aldosteron, prostaglandin, dan glukokortikoid. (Tarwoto & Wartolah, 2015)

a. Rasa haus

Mekanisme rasa haus adalah sebagai berikut :

- 1) Penurunan fungsi ginjal merangsang pelepasan renin, yang pada akhirnya dapat menyebabkan produksi angiotensin II dan selanjutnya merangsang hipotalamus untuk melepaskan substrat neutral yang bertanggung jawab untuk rasa haus.
- 2) Osmoreseptor di hipotalamus mendeteksi peningkatan tekanan osmotik dan mengaktifasi jaringan saraf yang menyebabkan merasakan rasa haus.

b. Hormon antidiuretik (ADH)

ADH dibentuk di hipotalamus disimpan pada neurohipofisis dari hipofisis. Stimuliposterior utama untuk sekresi ADH adalah peningkatan osmolaritas dan penurunan cairan ekstrasel. Hormon ini dapat meningkatkan penyerapan air pada duktus koligenes ginjal yang membantu menghemat air.

c. Aldosteron

Hormon yang disekresikan oleh kelenjar adrenal yang bekerja pada tubulus ginjal untuk meningkatkan penyerapan natrium. Pelepasan aldosterone dirangsang oleh perubahan konsentrasi

kalium, natrium serum, dan sistem renin-angiotensin yang sangat efektif dalam mengendalikan hiperkalemia. Peningkatan aldosteron mengakibatkan penyerapan natrium sehingga memungkinkan terjadinya edema.

d. Prostaglandin

Prostaglandin merupakan asam lemak alami yang ditemukan pada banyak jaringan dan berfungsi sebagai respons terhadap peradangan, kontrol tekanan darah, kontraksi uterus, dan mobilitas gastrointestinal. Di ginjal, prostaglandin berperan dalam pengaturan sirkulasi ginjal, respon natrium, dan efek ginjal terhadap ADH.

e. Glukokortikoid

Meningkatkan reabsorpsi natrium dan air, menyebabkan peningkatan volume darah dan retensi natrium. Perubahan kadar glukokortikoid menyebabkan perubahan keseimbangan volume darah.

5. Jenis Cairan

Secara garis besar, cairan intravena di bagi menjadi dua, yaitu cairan kristaloid dan koloid.

a. Cairan Kristaloid

Cairan kristaloid isotonik harus digunakan pada sebagian besar kasus dehidrasi. Kristaloid mengandung elektrolit seperti kalium, natrium, kalsium, dan klorida. Tidak ada partikel onkotik dalam kristaloid, sehingga tidak ada batasan dalam ruang intravaskular, dan waktu paruh kristaloid di dalam pembuluh darah adalah sekitar 20-30 menit. Beberapa peneliti menyarankan pemberian 3 liter kristaloid isotonik untuk setiap liter darah. Kristaloid memiliki biaya yang rendah, mudah diproduksi, dan tidak menyebabkan reaksi imun. Larutan kristaloid menjadi pilihan utama untuk terapi intravena di

lingkungan pra-rumah sakit. Tonisitas kristaloid mencerminkan konsentrasi elektrolit yang larut dalam air dibandingkan dengan plasma tubuh. Terdapat tiga jenis tonisitas kristaloid, yaitu:

1) Isotonis

Jika kristaloid mengandung jumlah elektrolit plasma yang sama, itu memiliki konsentrasi yang setara dan disebut "isotonik" (iso : sama, tonik : konsentrasi). Pemberian kristaloid isotonik tidak menghasilkan perpindahan signifikan antara cairan di dalam pembuluh darah dan sel. Dengan kata lain, osmosis hampir tidak terjadi atau sangat sedikit kemungkinan terjadi. Kelebihan dari cairan kristaloid meliputi harga yang terjangkau, mudah didapat, kemudahan penyimpanan, tidak menyebabkan reaksi, dapat segera digunakan untuk mengatasi kekurangan volume sirkulasi, mengurangi viskositas darah, dan berfungsi sebagai uji *fluid challenge*. Namun, efek samping yang perlu diwaspadai adalah kemungkinan terjadinya edema perifer dan edema paru jika jumlah pemberian besar. Contoh larutan kristaloid isotonik meliputi Ringer Laktat, Normal Saline (NaCl 0.9%), dan Dextrose 5% in 4 NS.

2) Hipertonis

Jika kristaloid mengandung lebih banyak elektrolit daripada plasma tubuh, itu memiliki konsentrasi yang lebih tinggi dan disebut sebagai "hipertonik" (hiper : tinggi, tonik : konsentrasi). Pemberian kristaloid hipertonik menyebabkan cairan tersebut menarik cairan dari sel ke dalam ruang intravaskular. Efek dari larutan garam hipertonik lainnya mencakup peningkatan curah jantung, tidak hanya karena peningkatan preload, tetapi juga mungkin karena efek positif padaotropik pada miokard dan penurunan afterload yang bersifat sekunder akibat vasodilatasi kapiler viseral. Kedua kondisi ini dapat meningkatkan aliran darah ke organ-organ

vital. Efek samping dari pemberian larutan garam hipertonik meliputi hipernatremia dan hiperkloremia. Contoh larutan kristaloid hipertonik termasuk Dextrose 5% dalam $\frac{1}{2}$ Normal Saline, Dextrose 5% dalam Normal Saline, Saline 3%, Saline 5%, dan Dextrose 5% dalam RL.

3) Hipotonis

Jika kristaloid mengandung jumlah elektrolit yang lebih sedikit daripada plasma dan memiliki konsentrasi yang lebih rendah, itu disebut sebagai "hipotonik" (hipo : rendah, tonik : konsentrasi). Saat cairan hipotonik diberikan, cairan dengan cepat berpindah dari ruang intravaskular ke dalam sel. Contoh larutan kristaloid hipotonik mencakup Dextrose 5% dalam air dan $\frac{1}{2}$ Normal Saline.

b. Cairan Koloid

Cairan koloid terdiri dari substansi dengan berat molekul tinggi yang memiliki aktivitas osmotik, sehingga cairan ini memiliki kecenderungan untuk bertahan dalam ruang intravaskuler untuk jangka waktu yang relatif lama. Koloid digunakan dalam resusitasi cairan pada pasien dengan kekurangan cairan yang signifikan, seperti pada kondisi syok hipovolemik atau perdarahan berat, sebelum transfusi darah diberikan. Selain itu, koloid juga diterapkan pada pasien dengan hipoalbuminemia berat dan kehilangan protein dalam jumlah besar, seperti pada kasus luka bakar. Cairan koloid berasal dari protein plasma dan bahan sintetis, dan memiliki sifat sebagai pengganti plasma darah yang hilang karena perdarahan, luka bakar, atau tindakan operasi. Penting untuk dicatat bahwa penggunaan 'plasma expander' ini memiliki beberapa risiko, seperti biaya yang tinggi, kemungkinan terjadinya reaksi anafilaktik (meskipun jarang terjadi), dan potensi gangguan pada uji cross match. Berdasarkan jenis pembuatannya, larutan koloid terdiri dari :

- 1) Koloid Alami yaitu fraksi protein plasma 5% dan albumin

manusia (5% dan 25%). Proses pembuatan melibatkan pemanasan plasma pada suhu 60°C selama 10 jam untuk memastikan inaktivasi virus hepatitis dan virus lainnya. Fraksi protein plasma, selain mengandung albumin dalam proporsi 83%, juga mengandung alfa globulin dan beta globulin. Selain albumin, terdapat aktivator Prekallikrein (fragmen faktor Hageman) dalam fraksi protein plasma, yang seringkali dapat menyebabkan hipotensi dan kolaps kardiovaskular.

2) Koloid Sintetik

a) Dextran

Koloid ini berasal dari molekul polimer glukosa yang memiliki jumlah yang besar. Dextrans diproduksi untuk menggantikan cairan karena peningkatan berat molekulnya, sehingga memiliki durasi tindakan yang lebih lama di dalam ruang intravaskular. Namun, penggunaan obat ini jarang dilakukan karena efek samping yang terkait, seperti risiko gagal ginjal sekunder karena pengendapan di dalam tubulus ginjal, gangguan fungsi platelet, koagulopati, dan masalah pada cross-matching darah. Dextrans tersedia dalam dua bentuk, yaitu Dextran 40 (Rheomacrodex) dengan berat molekul 40.000 dan Dextran 70 (Macrodex) dengan berat molekul antara 60.000-70.000.

b) Hydroxyethyl Starch (Hetastarch)

Cairan koloid sintetik yang sering digunakan saat ini. Jika 500 ml larutan ini diberikan kepada orang sehat, sekitar 46% akan dikeluarkan melalui urin dalam waktu 2 hari, sementara sisanya, yaitu starch yang memiliki molekul besar, mencapai 64% dalam waktu 8 hari. Hetastarch nonantigenik dan jarang melaporkan adanya reaksi anafilaktoid. Hydroxyethyl starch dengan berat molekul

rendah (Penta-Starch), yang serupa dengan Hetastarch, mampu meningkatkan volume plasma hingga 1,5 kali dari volume yang diberikan dan mempertahankan efeknya selama 12 jam. Karena memiliki potensi sebagai pengembang volume plasma yang signifikan dengan tingkat toksisitas yang rendah dan tidak mempengaruhi koagulasi, maka Pentastarch dipilih sebagai koloid untuk resusitasi cairan dalam jumlah besar.

c) Gelatin

Gelatin adalah bagian dari koloid sintesis yang terbuat dari kolagen sapi, biasanya berasal dari collagen bovine, dan dapat menyebabkan reaksi. Larutan gelatin dapat berupa urea atau modifikasi succinylated cross-linked dari kolagen sapi. Berat molekul gelatin relatif rendah, sekitar 30,35 kDa, dibandingkan dengan koloid lainnya. Pengangkut larutan mengandung NaCl sebanyak 110 mmol/l. Efek ekspansi plasma yang terjadi secara langsung dari pemberian gelatin mencapai 80-100% dari volume yang dimasukkan dalam kondisi hemodilusi normovolemik. Efek ekspansi plasma ini berlangsung selama 1-2 jam. Tidak ada batasan dosis maksimum untuk penggunaan gelatin. Gelatin dapat menyebabkan reaksi hipersensitivitas, lebih sering daripada larutan HES. Meskipun produk mentahnya berasal dari sapi, gelatin diyakini bebas dari risiko penyebaran infeksi. Sebagian besar gelatin diekskresikan melalui ginjal, dan tidak terjadi akumulasi di dalam jaringan.

6. Pengeluaran Cairan

Organ-organ yang mengeluarkan cairan yaitu :

a. Ginjal

Organ pertama yang sangat berperan penting dalam mengatur

keseimbangan cairan dan elektrolit. Ginjal menerima sekitar 170 liter darah per hari untuk kemudian disaring menjadi urine. Penyaringan darah terjadi di dalam glomerulus, satu liter darah yang masuk ke dalam glomerulus, 10% nya disaring keluar. Cairan yang tersaring (filtrat glomerulus) dialirkan ke tubulus renalis. Sel-sel di dalam tubulus renalis menyerap semua bahan yang dibutuhkan tubuh. Sisa cairan yang tidak diserap akan dikeluarkan dari dalam tubuh sebagai urine. Produksi urine untuk semua usia 1 ml per kg/jam. Produksi urine orang dewasa sekitar 1,5 lt/hari. Jumlah urine yang diproduksi oleh ginjal dipengaruhi oleh ADH dan aldosteron (Fauziah, 2016).

b. Kulit

Organ kedua setelah ginjal yaitu kulit yang ikut berperan dalam pengeluaran cairan karena pada kulit terdapat kelenjar keringat yang berada dibawah pengendalian saraf simpatis, sehingga dapat merangsang mengeluarkan keringat yang dihasilkan akibat aktivitas otot, suhu lingkungan yang tinggi dan kondisi demam. Ini juga disebut Insensible Water Loss (IWL) pada sekitar 15-20 ml / 24 jam. Pada kondisi normal , pengeluaran cairan melalui kulit berkisar 350-460 ml/hari (Fauziah, 2016).

c. Paru-Paru

Paru adalah organ ketiga setelah kulit, paru pengeluaran cairan yang berlebihan melalui organ ini merupakan bentuk respon terhadap perubahan kecepatan dan kedalaman nafas karena pergerakan atau kondisi demam. Jumlah pengeluaran dari paru sekitar 400 ml/hari (Fauziah, 2016).

d. Gastrointestinal

Organ pencernaan / gastrointestinal adalah organ keempat dimana saluran cerna yang berperan dalam pengeluaran cairan

melalui proses penyerapan dan pengeluaran air yang akan dikeluarkan bersama melalui feses. Pada kondisi normal, cairan yang hilang akibat penyerapan saluran cerna sekitar 100-200 ml/hari (Fauziah, 2016).

7. Menghitung Balance Cairan

Rumus balance cairan : Intake / cairan masuk = Output / cairan keluar + IWL (Insensible water Loss).

Intake / cairan masuk yaitu mulai dari cairan infus, minum, kandungan cairan dalam makanan pedas, volume obat-obatan, termasuk obat suntik, obat yang di drip, albumin, dll.

Output / cairan keluar yaitu urine dalam 24 jam, jika pasien dipasang kateter maka hitung dalam ukuran urobag, Jika tidak terpasang maka pasien harus menampung urinnya sendiri, biasanya di tampung di botol air mineral dengan ukuran 1,5 liter, kemudian feses.

IWL (Insensible water loss) yaitu jumlah cairan keluarnya tidak disadari dan sulit dihitung, seperti jumlah keringat dan uap hawa nafas.

- Rumus IWL

$$WL = (15 \times BB) / 24 \text{ jam}$$
- Rumus IWL Kenaikan suhu

$$[(10\% \times CM) \times \text{Jumlah kenaikan suhu}] + \text{IWL normal} / 24 \text{ jam}$$

*CM (Cairan Masuk)
- Penghitungan balance cairan untuk orang dewasa
 Input cairan: Air (makan+Minum) =cc
 Cairan Infus =CC
 Therapi injeksi =cc
 Air Metabolisme =cc (Hitung AM= 5 cc/kgBB/hari)
 Output cairan: Urine =CC
 Feses.....cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100 cc)

Muntah/perdarahan cairan drainage luka/ cairan NGT terbuka.....CC

IWL.....CC (hitung $IWL = 15 \times BB/24 \text{ jam}$)

8. Gangguan Keseimbangan Cairan

Tubuh manusia mengandung sekitar 75% cairan saat lahir, kemudian menurun menjadi 65% pada usia 1 bulan, dan mencapai 60% pada pria dewasa serta 50% pada wanita dewasa. Kandungan lemak juga mempengaruhi kandungan cairan dalam tubuh, dimana semakin tinggi lemak, semakin rendah kandungan cairannya.

Asupan cairan normal bagi orang dewasa adalah sekitar 2500 ml, termasuk 300 ml dari metabolisme. Rata-rata kehilangan cairan adalah 2500 ml, terbagi menjadi 1500 ml melalui urin, 400 ml ter evaporasi melalui pernapasan, 400 ml melalui evaporasi kulit, 100 ml melalui keringat, dan 100 ml melalui tinja.

Gangguan keseimbangan cairan tubuh yang sering terjadi adalah kelebihan atau kekurangan cairan, yang menyebabkan perubahan volume (Rashida & Abu, 2017).

a. Overhidrasi (Kelebihan Cairan)

Overhidrasi terjadi jika asupan cairan lebih besar dari pengeluaran, menyebabkan konsentrasi natrium dalam darah menjadi sangat rendah. Penyebabnya antara lain gangguan ekskresi air melalui ginjal, asupan cairan berlebihan dalam terapi cairan, masuknya cairan irigator saat tindakan reseksi prostat transuretra, dan tenggelam. Gejala overhidrasi meliputi sesak napas, edema, peningkatan tekanan vena jugularis, edema paru akut, dan gagal jantung. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hiponatremia. Terapi terdiri dari diuretik (jika fungsi ginjal baik), ultrafiltrasi atau dialisis (jika fungsi ginjal menurun), dan

flebotomi pada kondisi darurat.

b. Dehidrasi (Kekurangan Cairan)

Dehidrasi merupakan defisit air dalam tubuh akibat asupan kurang atau pengeluaran berlebihan. Terdapat 3 bentuk dehidrasi: isotonik (kehilangan air dan garam), hipotonik (kehilangan natrium lebih banyak), dan hipertonik (kehilangan air lebih banyak). Terapi dehidrasi adalah mengembalikan kondisi air dan garam yang hilang, dengan cairan kristaloid RL atau NaCl, tergantung derajat dan jenis dehidrasi serta elektrolit yang hilang.

9. Gangguan Keseimbangan Elektrolit

Gangguan keseimbangan elektrolit adalah kondisi di mana terjadi ketidakseimbangan konsentrasi elektrolit dalam cairan tubuh. Elektrolit yang paling penting dalam tubuh manusia adalah: Natrium (Na^+), Kalium (K^+), Kalsium (Ca^{2+}), Magnesium (Mg^{2+}), Klorida (Cl^-) (Rashida & Abu, 2017).

Beberapa jenis gangguan keseimbangan elektrolit yang dapat terjadi adalah:

a. Hiponatremia (kadar natrium rendah)

Dapat disebabkan oleh kehilangan natrium berlebihan, asupan air yang berlebihan, atau gangguan hormonal. Gejala dapat berupa mual, muntah, kelelahan, bingung, kejang, atau koma.

b. Hipernatremia (kadar natrium tinggi)

Dapat disebabkan oleh dehidrasi, asupan natrium berlebihan, atau gangguan hormonal. Gejala dapat berupa haus yang berlebihan, kering mulut, pusing, atau bahkan koma.

c. Hipokalemia (kadar kalium rendah)

Dapat disebabkan oleh diare, muntah, penggunaan diuretik, atau gangguan hormonal. Gejala dapat berupa kelemahan otot, kram, aritmia jantung, atau kelumpuhan.

d. Hiperkalemia (kadar kalium tinggi)

Dapat disebabkan oleh gagal ginjal, trauma, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Gejala dapat berupa kelemahan otot, mual, aritmia jantung, atau bahkan henti jantung.

e. Hipokalsemia (kadar kalsium rendah)

Dapat disebabkan oleh defisiensi vitamin D, hipoparatiroidisme, atau hiperparatiroidisme. Gejala dapat berupa kram otot, kejang, iritabilitas, atau gangguan fungsi jantung.

Penanganan gangguan keseimbangan elektrolit biasanya dilakukan dengan pemberian cairan infus atau suplemen elektrolit sesuai dengan kondisi pasien. Pemantauan yang ketat serta identifikasi dan koreksi penyebab juga sangat penting.

B. Gangguan Pemenuhan Cairan Pada Pasien Diare

1. Definisi Diare

Diare (*diarrheal disease*) berasal dari kata *diarroia* (Bahasa Yunani) yang berarti mengalir terus, diare merupakan keadaan buang air besar dalam keadaan abnormal dan lebih cair dari biasanya dan dalam jumlah tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare salah satu penyakit disebabkan oleh infeksi mikroorganisme. Dimana semua golongan umur dapat berisiko menderita penyakit diare mulai dari bayi sampai orang dewasa.

Diare merupakan peningkatan keenceran tinja, jumlah tinja dan frekuensi buang air besar (BAB). Peningkatan frekuensi buang air besar yang dianggap sebagai diare yaitu jika lebih dari tiga kali dalam 24 jam. Jumlah tinja dikatakan meningkat jika lebih dari 200g/hari, dimana jumlah feses yang normal yaitu 100-200 gr/hari. Namun, beberapa orang yang mengkonsumsi serat berlebih memiliki berat feses ≥ 300 gr/hari dengan konsistensi normal. Penyakit diare biasanya diikuti dengan dorongan BAB

yang tidak bisa dikontrol, dan ketidaknyamanan perianal. Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Diare telah menyerang jutaan jiwa per tahun dan menyerang semua usia (Kapti, Rinik Eko. 2017).

2. Gejala Diare

Beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

- a. Gejala umum
 - 1) BAB cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare.
 - 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
 - 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
 - 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.
- b. Gejala spesifik
 - 1) Vibrio cholerae: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
 - 2) Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah.

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

- a. Dehidrasi (kekurangan cairan)
- b. Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).
- c. Gangguan asam-basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat hilangnya cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.
- d. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

e. Gangguan gizi

Gangguan gizi terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

3. Etiologi Diare

Diare bukanlah penyakit yang datang dengan sendirinya, melainkan terdapat pemicunya. Secara umum, berikut ini beberapa penyebab diare (Wijoyo yosef,2013) :

a. Diare karena virus

Diare karena virus sebagai contoh traveller's diarrhoea yang disebabkan, antara lain oleh rotavirus dan adenovirus. Virus ini melekat pada sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak sehingga kapasitas resorpsi menurun dan sekresi air maupun elektrolit meningkat. Diare yang terjadi bertahan terus sampai beberapa hari (biasanya 3-6 hari), sesudah itu virus lenyap dengan sendirinya. Gejala yang biasa timbul akibat infeksi rotavirus, yaitu muntah, demam, mual, dan diare cair akut. Kondisi ini sifatnya self-limiting dalam waktu 5-8 hari. Diare karena virus norovirus biasanya disertai dengan gejala muntah tiba-tiba, mual, sakit kepala, badan pegal-pegal (myalgia), demam, dan diare cair. Kondisi ini juga self-limiting dengan waktu yang lebih singkat, yakni 12-60 jam.

b. Diare karena bakteri invasif

Diare karena bakteri invasif memiliki tingkat kejadian yang cukup sering, tetapi akan berkurang dengan sendirinya seiring dengan peningkatan sanitasi lingkungan di masyarakat. Mekanisme terjadinya, yaitu bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa, terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin. Enterotoksin ini dapat diresorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat, seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan kejang-kejang. Selain itu, mukosa usus yang telah dirusak mengakibatkan mencret berdarah dan berlendir. Penyebab utama pembentukan enterotoksin ialah bakteri *E.coli*, *Shigella sp.*, *Salmonella sp.*, dan *Campylobacter sp.* Diare ini bersifat self-limiting dalam waktu kurang lebih lima hari tanpa pengobatan, setelah sel-sel yang rusak diganti dengan sel-sel mukosa yang baru.

c. Diare karena parasit

Diare karena parasit disebabkan oleh protozoa seperti *Entamoeba histolytica* dan *Giardia lamblia*, yang terutama terjadi di daerah subtropis. Diare karena infeksi parasit ini biasanya bercirikan mencretcairan yang berkala dan bertahan lama lebih dari satu minggu. Gejala lainnya dapat berupa nyeri perut, rasa letih umum (malaise), demam, anoreksia, nausea, dan muntah-muntah.

d. Diare karena makanan atau obat tertentu

Adanya intoleransi terhadap makanan dapat memicu diare. Sebagai contoh, yaitu alergi terhadap laktosa (banyak terjadi pada bayi dan balita karena tubuhnya tidak mempunyai atau hanya sedikit memiliki enzim laktase yang berfungsi mencerna laktosa yang terkandung dalam susu sapi, makanan yang mengandung lemak tinggi, dan makanan terlalu pedas atau mengandung terlalu banyak serat dan kasar. Beberapa

obat, seperti digoksin, kinidin, garam magnesium dan litium, sorbital, golongan beta blocker, ACE inhibitor, reserpin, sitostatika, dan antibiotik spektrum luas (misalnya, amoksisilin, ampisilin, sefalosporin, klindamisin, dan tetrasiklin) dapat memicu diare. Penggunaan laksansia (pencahar) yang berlebihan dan radioterapi dapat pula memicu diare.

e. Diare karena penyakit

Adanya penyakit, seperti Crohn's colitis ulcers, irritable bowel syndrome, kanker kolon, dan infeksi HIV dapat menyebabkan diare.

f. Diare karena infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakitlain

Adanya infeksi bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain, seperti campak, infeksi telinga, infeksi tenggorokan, dan malaria dapat menyebabkan diare.

g. Diare karena pemanis buatan

Bahan-bahan pemanis buatan sorbitol dan manitol yang ada dalam permen karet dan produk-produk bebas gula lainnya dapat menimbulkan diare. Bakteri dan parasit juga dapat menyebabkan diare. Organisme-organisme ini mengganggu penyerapan makanan di usus halus. Dampaknya makanan tidak dicerna, tetapi segera masuk ke usus besar. Makanan yang tidak dicerna dan tidak diserap usus akan menarik air dari dinding usus. Selain itu, pada keadaan ini proses transit di usus menjadi sangat singkat sehingga air tidak sempat diserap oleh usus besar. Hal inilah yang menyebabkan tinja berair pada diare. Sebenarnya usus besar tidak hanya mengeluarkan air secara berlebihan, tetapi juga elektrolit. Kehilangan cairan dan elektrolit melalui diare ini kemudian dapat menimbulkan dehidrasi. Dehidrasi inilah yang mengancam jiwa penderita diare.

4. Klasifikasi Diare

Diare dapat diklasifikasikan berdasarkan:

- a. Lama waktu diare: Akut dan kronik,
- b. Mekanisme patofisiologis,
- c. Berat ringan diare
- d. Infektif atau non- infektif,
- e. Penyebab organik atau fungsional

1) Diare Akut

Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari. Sedangkan menurut World Gastroenterology Organisation global guidelines 2005, diare akut didefinisikan sebagai pasase tinja yang cair/lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari Yang berperan pada terjadinya diare akutterutama karena infeksi yaitu faktor kausa (agent) dan faktor pajamu (host). Faktor pejamu adalah kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap organisme yang dapat menimbulkan diare akut, terdiri dari faktor-faktor daya tangkis atau lingkungan internal saluran cerna antara lain: keasaman lambung, motilitas usus, imunitas dan juga lingkungan mikroflora usus. Faktor kausal yaitu daya penetrasi yang dapat merusak sel mukosa, kemampuan memproduksi toksin yang mempengaruhi sekresi cairan usus halus serta daya lekat kuman.

2) Diare Kronis

Diare kronis adalah diare yang berlangsung selama 15 hari. Sebenarnya para pakar didunia telah mengajukan beberapa kriteriamengenai batasan kronik pada kasus diare tersebut, ada yang 15 hari, 3 minggu, 1 bulan dan 3 bulan, tetapi di indonesia dipilih waktu lebih 15 hari agar dokter tidak

lengah, dapat lebih cepat menginvestigasi penyebab diare dengan lebih cepat.

Diare kronis dapat diklasifikasikan berdasarkan patofisiologi menjadi 7 macam diare yang berbeda, yaitu:

- a) Diare osmotik: terjadi peningkatan osmotik isi lumen usus.
- b) Diare sekretorik: terjadi peningkatan sekresi cairan usus.
- c) Malabsorpsi asam empedu, malabsorpsi lemak: terjadi motilitas yang lebih cepat pembentukan micelle empedu.
- d) Delek sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit: terjadi penghentian mekanisme transport ion aktif di enterosit, gangguan absorpsi natrium dan air.
- e) Motilitas dan waktu transit usus abnormal: terjadi motilitas yang lebih cepat, tak teratur sehingga isi usus tidak sempat diabsorpsi.
- f) Gangguan permeabilitas usus: terjadi kelainan morfologi usus di membran epitel spesifik sehingga permeabilitas mukosa usus halus dan usus besar terhadap air dan garam elektrolit terganggu.
- g) Eksudasi cairan, elektrolit dan mucus berlebihan: terjadi peradangan dan kerusakan mukosa usus halus serta daya lekat kuman.

5. Pencegahan Diare

Adapun beberapa langkah pencegahan yang tepat dan efektif adalah sebagai berikut :

- a. Menggunakan air bersih
- b. Sering mencuci tangan
- c. Menggunakan jamban atau toilet yang bersih

- d. Membuang tinja dengan benar
- e. Imunisasi untuk diare

6. Patofisiologi Diare

Fungsi utama saluran pencernaan, yaitu menyiapkan makanan untuk keperluan hidup sel, pembatasan sekresi empedu dari hepar, dan pengeluaran sisa-sisa makanan yang tidak dicerna. Fungsi tersebut memerlukan berbagai proses fisiologi pencernaan yang majemuk. Proses fisiologi tersebut, yaitu sebagai berikut.

- a. Pengunyahan: menghaluskan makanan dengan cara mengunyah dan mencampur dengan enzim-enzim di rongga mulut.
- b. Penelanan makanan: gerakan makanan dari mulut ke saluran pencernaan.
- c. Pencernaan: penghancuran makanan secara mekanik, percampuran dan hidrolisis bahan makanan dengan enzim-enzim.
- d. Penyerapan makanan: perjalanan molekul makanan melalui selaput lendir usus ke dalam sirkulasi darah dan limfa.
- e. Peristaltik: gerakan dinding usus secara ritmik berupa gelombang kontraksi sehingga makanan bergerak dari lambung ke distal.
- f. Berak: pembuangan sisa makanan yang berupa tinja.

Dalam keadaan normal, saluran pencernaan yang berfungsi efektif akan menghasilkan ampas tinja sebanyak 50-100 g per hari dan mengandung air sebanyak 60-80 %. Dalam saluran pencernaan secara pasif cairan mengikuti gerakan bidireksional transmukosal atau longitudinal intraluminal bersama elektrolit dan zat-zat padat lainnya yang memiliki sifat aktif osmotik.

Cairan yang berada dalam saluran pencernaan terdiri atas cairan yang masuk secara per oral, saliva, sekresi lambung, empedu, sekresi pankreas, dan sekresi usus halus. Cairan tersebut diserap usus halus, selanjutnya usus besar menyerap kembali cairan intestinal sehingga tersisa 50-100 g sebagai tinja.

Motilitas usus halus mempunyai fungsi untuk:

- a. menggerakkan bolus makanan dari lambung ke sekum secara teratur,
- b. mencampur khim dengan enzim pankreas dan empedu, dan
- c. mencegah bakteri untuk berkembang biak.

Faktor-faktor fisiologi penyebab diare sangat erat hubungannya satu dengan lainnya. Misalnya, bertambahnya cairan pada intraluminal akan menyebabkan terangsangnya usus secara mekanis, meningkatkan gerakan peristaltik usus, kemudian akan mempercepat waktu lintas khim dalam usus. Keadaan ini akan memperpendek waktu sentuhan khim denganselaput lendir usus sehingga penyerapan air, elektrolit, dan zat lain akan mengalami gangguan (Wijoyo yosef,2013).

7. Penatalaksanaan Diare

Prinsip pengobatan diare ialah menghentikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya). Berikut adalah pengobatan yang dianjurkan oleh WHO (World Health Organization) dalam buku Potter & Perry 2012:

a. Pemberian Cairan

Memberikan cairan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan diare, mengingat komplikasi paling umum yang dapat menyebabkan kematian pada penderita diare adalah

dehidrasi. Pemberian cairan bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang akibat diare. Jika cairan yang hilang tidak segera diganti, dapat menyebabkan perubahan kadar keasaman darah, berkurangnya volume darah yang menghantarkan oksigen, serta gangguan metabolisme sel, yang kesemuanya dapat berakibat fatal bagi penderita.

Pasien dewasa harus didorong untuk minum sebanyak yang mereka mampu. Pada prinsipnya, semua jenis cairan boleh dikonsumsi, termasuk ASI bagi bayi yang menyusui. Namun, jika diduga ada gangguan penyerapan zat tertentu, sebaiknya hindari dahulu susu yang mengandung laktosa dan ganti dengan susu bebas laktosa atau susu kedelai.

Oralit merupakan cairan yang sangat direkomendasikan untuk dikonsumsi selama diare, karena memiliki tingkat kelarutan yang baik sehingga mudah diserap di usus. Jika oralit tidak tersedia, dapat dibuat cairan gula-garam dengan osmolaritas yang mendekati oralit, dengan cara mencampurkan satu sendok teh gula dan satu sendok teh garam ke dalam satu gelas (200 cc) air matang.

Bagi penderita dengan dehidrasi berat atau yang selalu muntah setelah makan dan minum, penggantian cairan harus dilakukan melalui infus intravena.

b. Pengobatan Medikamentosa

Beberapa studi menunjukkan bahwa penggunaan obat-obatan diare tidak memberikan keuntungan bagi penderita dan justru dapat memperburuk kondisi. Obat antidiare tidak mengatasi penyebab diare, sehingga penggunaannya harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter.

Pemberian antibiotik hanya dilakukan jika ada indikasi, misalnya pada kasus disentri atau kolera. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat mengganggu keseimbangan bakteri normal di usus, sehingga dapat menyebabkan diare berkepanjangan. Antibiotik diberikan sesuai dengan organisme penyebab diare, sedangkan diare akibat virus tidak membutuhkan antibiotik.

Pemberian suplemen zink atau zat besi terbukti dapat menurunkan frekuensi buang air besar, menurunkan volume tinja, dan menurunkan risiko diare berulang. Dosis zink yang direkomendasikan adalah 20 mg per hari selama 10-14 hari, meskipun penderita sudah tidak mengalami diare lagi. Dosis untuk anak di bawah 6 bulan adalah 10 mg per hari.

c. Pemberian Nutrisi yang Baik

Penderita diare harus tetap makan seperti biasa. Pada bayi yang masih menyusui, ASI harus tetap diberikan. Jika timbul mual, makanan diberikan sedikit-sedikit tapi lebih sering. Konsumsi serat dikurangi agar konsistensi tinja tidak terlalu lembek.

d. Edukasi

WHO juga menekankan pentingnya edukasi mengenai diare, kebersihan diri dan lingkungan, serta informasi kapan harus segera membawa penderita ke rumah sakit, sebagai bagian dari penanganan diare yang holistik.

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian

tentang masalah-masalah pasien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan, keberhasilan proses keperawatan ditentukan oleh beberapa tahap, yaitu:

a. Identitas pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis.

b. Identitas penanggung Jawab.

Berisikan data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa di hubungi selama pasien di rawat di rumah sakit.

c. Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien diare adalah, poliuria, kekurangan cairan, dan rasa nyaman diperut terganggu serta penurunan berat badan.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan umum saat pasien datang ke rumah sakit dan keluhan saat didata tentang kesehatan pasien : mengalami, mual muntah, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan.

e. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit kesehatan yang dialami oleh pasien yang berhubungan dengan penyakit diare, konsumsi obat – obatan

f. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya faktor lingkungan dimana kurangnya menjaga kebersihan dan pola makanan sehari-hari yang sembarangan.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Tidak adanya penurunan kesadaran, kejang dan kelemahan, suhu tubuh tinggi, nadi cepat, lemah, sesak nafas, tekanan darah menurun, Feses cair , adanya darah pada feses, Mual dan muntah Kurang tidur Penurunan

berat badan.

2) Kepala

Kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam

3) Wajah

Biasanya wajah kepasien tampak memerah di sertai tanda kesakitan.

4) Mata

Biasanya Pada pasien yang mengalami kekurangan volume cairan biasanya mata tampak cekung konjungtiva kering, air mata berkurang atau tidak ada.

5) Hidung

Biasanya dapat ditemukan epitaksis

6) Mulut

Biasanya pada kekurangan cairan dan membran mukosa kering, bibir pecah-pecah dan kering, salivasi menurun, lidah di bagian longitudinal mengerut

7) Telinga

Biasanya tidak ditemukan gangguan pada telinga.

8) Leher

Biasanya jika terjadi kekurangan volume cairan, vena leher tampak datar

9) Kulit

Kulit tampak kering dan kemerahan jika terjadi kekurangan

volume cairan, hipernatremia, asidosis metabolik. Pada kekeringan cairan, turgor kulit tidak elastis, kulit dingin dan lembab.

10) Thorak

a) Jantung

Biasanya pada pasien diare pada inspeksi denyut iktuskordis tidak terlihat. Denyut nadi lemah pada

kekurangan volume cairan. Dapat ditemukan bunyi jantung ketiga pada kelebihan volume cairan (Perry dan Potter, 2012).

b) Paru

Peningkatan frekuensi nafas dapat terjadi akibat Kekurangan volume cairan, alkalosis respiratorik, asidosis metabolik. Jika biasanya ditemukan depnea dan pada auskultasi terdapat bunyi krekels (Perry dan Potter, 2012).

c) Abdomen

Pada kekeringan volume cairan intravaskular abdomen akan tampak disensi. Jika terjadi kekeringan cairan abdomen tampak cekung (Perry dan Potter, 2012).

11) Ekstremitas

Biasanya dingin pada daerah akral. Capillary refill < 2 detik.

h. Pemeriksaan Penunjang

Hematokrit normal: PCV/ Hm= 3 X Hb sampai meningkat > 20%

- 1) Trombositopenia, kurang dari 100.00/mm³
- 2) Peningkatan limfosit, monosit, dan basofil.
- 3) SGOT/SGPT mungkin meningkat.
- 4) Ureum dan pH darah mungkin meningkat.

Pada pemeriksaan feses dijumpai feses encer atau cair, ada darah pada feses atau tidak bila terjadi keparahan pada diare.

2. Kemungkinan Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian di atas, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien gangguan cairan dan elektrolit diare menurut (SDKI, 2016) adalah :

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan berisikan diagnosa keperawatan, tujuan keperawatan berdasarkan SLKI (PPNI, 2018) dan tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan sesuai dengan buku SIKI (PPNI, 2018). Berikut perencanaan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien diare :

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipovolemia Definisi : Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial dan intraseluler. Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan cairan aktif • Kegagalan mekanisme regulasi. • Peningkatan permeabilitas kapiler • Kekurangan intake cairan • Evaporasi <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif : - (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi nadi meningkat 2) Nadi teraba lemah 3) Tekanan darah menurun 4) Turgor kulit menurun 5) Membran mukosa kering 6) Volume urin menurun <p>Gejala dan tanda</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan :</p> <p>Keseimbangan cairan meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Kelembapan membran mukosa meningkat 3. Tekanan darah membaik 4. Denyut nadi membaik 5. Berat badan membaik 6. Dehidrasi menurun <p>(L.03020)</p>	<p>Manajemen hipovolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyimpit, turgor kulit menurun, dll.) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modifikasi trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. Nacl, RL) <p>b. Pemantauan cairan</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau frekuensi dan kekuatan nadi 2. Pantau frekuensi napas

<p>minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Merasa lemah 2) Mengeluh haus <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Status mental berubah 2) Suhu tubuh meningkat 3) Konsentrasi urin meningkat 4) Berat badan turun tiba-tiba <p>(D.0023)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 3. Pemantauan frekuensi atau turgor kulit 4. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengeloaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan.

Implementasi keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilain dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahap dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat

menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan jenis penelitian dalam bentuk deskriptif kualitatif. Metode Penelitian Kualitatif didasarkan pada filsafat post positivisme atau interpretatif (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan dalam konteks alamiah objek penelitian, di mana peneliti berperan sebagai instrumen utama. Hasil dari penelitian kualitatif digunakan untuk memahami makna, menggambarkan keunikan, mengonstruksi fenomena, dan menciptakan hipotesis. Penelitian ini menggambarkan studi kasus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan diare di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Agus Salim RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan bulan Agustus 2023- Juni 2024, waktu melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari pada tanggal 7 Februari 2024 sampai 11 Februari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang tercakup dalam penelitian, termasuk objek dan subjek yang memiliki karakteristik khusus. Dengan kata lain, populasi ini mencakup semua anggota dari kelompok manusia, hewan, peristiwa, atau objek yang hidup bersama dalam suatu konteks tertentu dan akan menjadi sumber kesimpulan dalam hasil penelitian. Populasi merujuk pada suatu area generalisasi yang terdiri dari entitas atau individu yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk menjadi fokus penelitian, dan nantinya dari

situ akan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2019:126). Populasi penelitian adalah pasien diare dengan gangguan cairan dan elektrolit di Ruang Agus Salim RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang.

Pada saat melakukan penelitian ditemukan 2 orang pasien yang mengalami diare, yaitu Ny. N dan Tn. R.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang serupa dengan populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2019:127). Sampel bisa dijelaskan sebagai sebagian kecil dari seluruh populasi yang digunakan sebagai sumber data utama dalam penelitian.

Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *Purposive Sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini satu orang pasien dengan masalah diare di ruang Agus Salim RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian dan mengisi kuesioner yang diberikan.
- 2) Pasien dengan Diagnosa Medis Diare yang mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit di RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang.

Cara mengetahui pasien mengalami gangguan

keseimbangan cairan dan elektrolit ,yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

- 3) Pasien kooperatif yaitu mampu berkomunikasi dengan baik dan benar.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Eklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang masa rawatannya kurang dari lima hari atau pasien yang meninggal dunia sebelum diberikan asuhan keperawatan.

Pada saat melakukan pemilihan sampel dari 2 orang pasien diare, didapatkan 1 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi, pemilihan ini dilakukan dengan cara mencari tahu apakah pasien masih mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi, sehingga didapatkan pasien Ny. N menjadi partisipan.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh penelitian dalam mengumpulkan data meliputi pengkajian, analisa data, rumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan hasil evaluasi. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara anamnesa yaitu dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: Identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kenutuhan

- dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
 3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah
 4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan yang mengacu pada SIKI dan SLKI.
 5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf melakukan implementasi keperawatan.
 6. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Metode Pengumpulan Data

Tahapan penting dalam penelitian adalah teknik pengumpulan data, karena mencari data merupakan tujuan utama dalam penelitian. Data yang diperoleh tidak akan memiliki tingkat keandalan yang memadai tanpa adanya teknik pengumpulan yang tepat. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi dianggap sebagai dasar dari semua pengetahuan ilmiah. Ilmuwan hanya dapat bekerja dengan menggunakan

data, yaitu fakta-fakta yang diperoleh melalui observasi. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2022).

2. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan antara dua individu untuk saling bertukar informasi dan ide melalui pertanyaan dan jawaban, dengan tujuan untuk membangun pemahaman mendalam tentang suatu topik tertentu (Sugiyono, 2022).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam pemeriksaan fisik ini peneliti melakukan pemeriksaan meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, turgor kulit, mengukur suhu tubuh, mrngukur frekuensi nadi, balance cairan, pengukuran berat badan, pengkuran tinggi badan, dan IMT (indeks massa tubuh).

4. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai cara untuk mengumpulkan bukti-bukti yang dapat dijadikan sebagai dasar yang dapat dipertanggungjawabkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, dokumentasi dapat berupa foto atau video yang diambil selama proses penelitian sebagai bukti konkret.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah sumber data yang memberikan data secara langsung kepada pengumpulan data. Data primer dalam pengkajian adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien dan keluarga, setelah dilakukannya pengkajian meliputi

identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpulan data. Sebaliknya, data ini diperoleh melalui perantara atau dari sumber yang telah mengumpulkan data sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian adalah berupa data yang diperoleh dari dokumen atau rekam medik yang ada di Rumah Sakit.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti mendatangi RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang
3. Meminta surat rekomendasi ke RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang
4. Meminta izin ke kepala RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Kota Padang
5. Mendatangi Responden dan menjelaskan tentang tujuan penelitian
6. Informed Consent diberikan kepada responden
7. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya
8. Responden menandatangani Informed Consent, peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan, dan kemudian peneliti pamit.

H. Analisa Data

Penelitian ini dilakukan dengan analisis berupa melakukan / menganalisis semua temuan yang ditemukan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan teori dan konsep keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan pada pasien Diare. Data

yang telah didapatkan dari hasil penelitian melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan melihat perbedaan antara partisipan dengan konsep teori asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien Diare. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien.

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Peneliti membahas tentang proses asuhan keperawatan pada satu partisipan yang dirawat di Ruang Rawat Inap RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024. Pembahasan proses keperawatan dilakukan dengan membandingkan hasil dari asuhan keperawatan yang dilakukan dengan teori. Prinsip pembahasan ini dibuat dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul. Penelitian ini telah dilakukan selama 5 hari asuhan keperawatan dari tanggal 7 Februari 2024 sampai 11 Februari 2024. Hasil dari tahapan keperawatan dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan kepada Ny.N pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 14.00 WIB, didapatkan pasien dengan hari rawatan pertama. Pasien masuk RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD dengan keluhan diare sejak 1 hari yang lalu dengan frekuensi 6-7 kali dan BAB encer disertai perut terasa sakit, mual dan muntah, KU lemah, turgor kulit kembali lambat, nafsu makan menurun, mukosa bibir tampak kering dan pucat. Pasien tampak menggunakan pempers. Riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan tidak pernah mengalami diare seperti ini sebelumnya. Riwayat kesehatan keluarga ,keluarga mengatakan belum pernah ada sebelumnya keluarga yang diare seperti yang dialami Ny.N.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, pasien mengatakan diare sudah sejak 1 hari yang lalu, disertai perut terasa sakit, nafsu makan menurun, hasil tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 105/60 mmHg, suhu tubuh pasien 37,0°C, nadi 108 x/menit. Tinggi badan 157 cm dan berat badan 47 kg. Rambut dengan keadaan kulit bersih,

tidak ada ketombe, tidak ada lesi. Mata pasien simetris kiri dan kanan, mata tampak cekung, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor. Hidung tidak ada sekret. Turgor kulit kembali lambat, akril teraba hangat, CRT <2 detik. Ny. N mendapatkan terapi cairan infus RL 21 tts/menit dalam 24 jam. Memberikan injeksi ranitidin 2 x 50 mg/ IV , ondansetron 2 x 4 mg/ IV, sucralfat 3x1, loperamid 2x1, memberikan oralit setiap kali pasien diare.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang didapatkan pada Ny. N, yaitu : hemoglobin 10,0 gr/dl, leukosit 8,550 rb/ui, hematokrit 49%, trombosit 152.000 rb/ui.

2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas, didapatkan diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan untuk Ny. N yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.**

Sesuai dengan Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017 sebagai berikut : **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.** Data objektif yang diperoleh pada gejala dan tanda mayor yaitu frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, hematokrit meningkat, sedangkan data subjektif pada gejala dan tanda minor yaitu pasien merasa badannya terasa lemah. Dan saat dilakukan pengkajian dengan Ny. N, pasien mengatakan diare sudah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Ny. N mengatakan BAB cair berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir,tidak ada darah. Ny. N mengatakan sejak masuk RS sudah BAB 6-7x, BAB encer/cair, tidak ada lendir ,tidak ada darah, BAB, Ny. N merasa mual, nafsu makan menurun, Ny. N tampak lemas dan lemah, mata tampak cekung, mukosa bibir tampak kering dan pucat, Ny. N mengatakan badannya terasa panas S : 37,0°C, nadi 108 x/menit, TD 100/70 mmhg, hasil pemeriksaan laboratorium :

Hemoglobin 10,0 gr/dl, hematokrit 49%.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan tindakan yang akan dilakukan Ny.N sesuai dengan diagnosa yang didapatkan yaitu :**Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif** yang mana terdapat tujuan dan kriteria hasil yang akan diharapkan. Perencanaan keperawatan yang disusun adalah **Observasi** yaitu periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, lemah), monitor intake dan output cairan, monitor tanda-tanda vital. **Terapeutik** : berikan posisi trendelenburg, berikan asupan cairan oral. **Edukasi** : edukasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. **Kolaborasi** : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. Nac, RL).

4. Implementasi keperawatan

Masalah keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif pada Ny. N dengan diare adalah memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, lemah), menghitung intake dan output cairan pasien yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 7 februari 2024 sampai dengan 11 februari 2024 bertempat di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Implementasi keperawatan yang dilakukan berupa Observasi : Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, lemah), memonitor intake dan output

cairan (memonitor dan mencatat intake dan output cairan dalam 24 jam, intake cairan : 1.400 cc dan output cairan 2.650 cc. Balance cairan = -1.250 cc), memonitor tanda-tanda vital : tekanan darah 105/60 mmHg, suhu tubuh pasien 37,0°C, nadi 108 x/menit, memonitor frekuensi BAB : 6-7 kali sehari, tinja berwarna kuning kecoklatan dan berbusa. Terapeutik : memberikan posisi modified trendelenburg (kepala lebih rendah dari kaki) untuk mencegah risiko aspirasi pada pasien yang merasa mual/ muntah, memantau asupan cairan oral (minum : 4-5 kali \pm 600 cc, makan di berikan 3x sehari namun pasien hanya menghabiskan 3-4 sendok dari sekali porsi yang diberikan RS karna bila makan merasa mual dan nafsu makan yang menurun), berat badan pasien 47kg, memberikan cairan oralit setiap kali pasien mencret. Edukasi : menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : mengatakan kepada keluarga pasien untuk memberikan air putih dan makanan lunak sedikit tapi sering, seperti minum setengah gelas setiap 5-10 menit. Kolaborasi : memberikan terapi obat pada pasien (memberikan terapi cairan infus RL, Ranitidin, Ondansetron, Loperamid, Oralit).

Setelah dilakukan pemantauan intake dan output cairan, pengukuran tanda-tanda vital, serta edukasi untuk memperbanyak asupan cairan oral agar cairan yang masuk dan cairan yang keluar seimbang, pasien dan keluarga sudah mulai paham mengenai edukasi pada pertemuan kedua, BAB pasien masih tampak encer dengan frekuensi 4-5 kali dalam sehari, feses berwarna kuning kecoklatan, pasien masih merasa mual dan perut masih terasa sakit, mata pasien masih tampak cekung, pasien masih tampak lemas dan lemah, mukosa bibir masih tampak kering dan turgor kulit kembali lambat, tanda-tanda vital pasien : Tekanan darah 110/70 mmhg., nadi 96x/ menit, suhu 36,8°C, pernafasan 21x/ menit, intake :2000cc output : 2.400 cc, balance : -400cc, nafsu makan masih menurun di buktikan dengan pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ atau 3-4 sendok dari porsi yang diberikan, minum 4-

5 gelas sekitar 600cc. Pada hari ketiga BAB pasien masih tampak encer ber ampas dengan frekuensi BAB 3 kali dalam sehari, feses berwarna kuning, pasien mengatakan sudah tidak mual lagi, pasien mengatakan perut terasa sakit hanya ketika BAB, mata pasien masih tampak cekung, bibir tampak sudah lembab, turgor kulit kembali lambat, nafsu makan Ny.N tampak sudah mulai meningkat dibuktikan dengan pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi yang diberikan, minum : 7 gelas sekitar 800cc intake : 2.100cc output : 2.200cc balance : -100, Ny.N masih tampak lemah, TD : 117/69, S: 36,5°C, RR : 21x/menit, HR: 98x/menit. Pada hari ke empat, BAB pasien sudah lunak dengan frekuensi BAB 2 kali dalam sehari , tinja berwarna coklat terang, pasien sudah , pasien mengatakan rasa sakit diperut sudah hilang, mata cekung tampak membaik, nafsu makan pasien tampak sudah meningkat dibuktikan dengan Ny. N hanya menyisakan sedikit dari makanan yang diberikan, minum : 8 gelas sekitar 1000cc, intake: 2200cc output : 2000cc balance : +200, pasien mulai tampak bertenaga, TD : 122/75 mmhg S: 36,2°C RR: 21x/ menit HR: 96x menit. pada pertemuan hari ke lima pasien sudah dalam keadaan sehat, BAB pasien sudah tidak encer lagi, BAB pasien sudah tampak lunak dengan frekuensi BAB 1 kali sehari, feses berwarna coklat terang, mata cekung membaik, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali normal / membaik, nafsu makan pasien sudah meningkat, pasien sudah tampak segar , minum 9 gelas sekitar 1200cc, intake : 1.500cc output : 1.400cc balance : +100cc, TD: 125/78 mmHg, S: 36,3°C RR: 20 x/ menit HR : 90x menit.

Hambatan peneliti dalam melakukan implementasi pencatatan intake dan output pasien adalah mendeteksi dan mengukur volume diare yang keluar karena pasien menggunakan pempers.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan kepada pasien Ny. N dilakukan selama 5 hari dari tanggal 7 Februari sampai 11 Februari 2024. Evaluasi ini di

lakukan dengan menggunakan metode SOAP yang sudah sesuai dengan format asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan setelah implementasi keperawatan yang dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan selama 5 hari berturut-turut dapat teratasi dengan baik.

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dapat teratasi setelah hari rawatan kelima dengan S: Ny. N mengatakan BAB lunak dan berwarna coklat terang, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali, , sudah tidak merasa mual, pasien tidak mendapatkan oralit karena BAB tidak encer lagi, mata tidak cekung, Ny. N mengatakan BAK nya berwarna kuning, BAK 5 kali \pm 1.200 cc. O: BAB tampak sudah lunak dan berwarna coklat terang, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali, Intake : 1.800cc, Output 1.700 cc, Balance : + 100cc , berat badan pasien 47,3 kg, pasien sudah tampak segar, bibir lembab, turgor kulit normal. A: masalah teratasi, keseimbangan cairan dalam 24 jam tidak terganggu. P: intervensi dihentikan.

Setelah melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan, kriteria hasil yang telah tercapai untuk diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif pada pasien Diare yaitu, keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil yang tercapai berupa asupan cairan meningkat, asupan makanan meningkat, kelembaban membran mukosa membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik.

B. Pembahasan Kasus

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti akan membahas mengenai bagaimana hubungan antara teori dan laporan keperawatan pada Ny. N dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan diare yang telah dilakukan di Ruang Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang yang dimulai pada tanggal 7 Februari 2024

sampai 11 Februari 2024.

Pembahasan yang akan dilakukan sesuai dengan tahapan pada asuhan keperawatan dimulai pada tahap pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang diperoleh tentang riwayat kesehatan sekarang pada pasien dengan diare yang mengalami gangguan keseimbangan cairan berupa kekurangan cairan, pasien mengatakan badan terasa lemah, mata pasien tampak cekung, mukosa bibir tampak kering, kulit tampak kering, nadi teraba lemah dan cepat.

Menurut (Jayanto et al., 2020) keluhan pasien mengenai badan terasa lemah, mata cekung, mukosa bibir kering, kulit kering, nadi teraba lemah dan cepat merupakan gejala yang erat kaitannya dengan dehidrasi akibat diare. Kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan pada diare menyebabkan penurunan volume darah, sehingga tubuh merasa lemah dan lesu karena kekurangan suplai oksigen dan nutrisi.

Pengkajian yang dilakukan kepada Ny.N pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 14.00 WIB, didapatkan pasien dengan hari rawatan pertama. Pasien masuk RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD dengan keluhan diare sejak 1 hari yang lalu, saat dirawat dirumah sakit pasien diare dengan frekuensi 6-7 kali dan BAB encer disertai perut terasa sakit, BAK 5-6 kali sekitar 1000cc, pasien mengatakan merasa mual, KU lemah, turgor kulit kembali lambat, nafsu makan menurun, mukosa bibir tampak kering dan pucat.

Menurut analisa peneliti diare yang dialami Ny.N sesuai dengan teori yang ada. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sari et al., 2018), yaitu

Diare adalah keadaan dimana ketika seseorang mengalami lebih dari tiga kali buang air besar dalam sehari, dengan tinjanya berupa cair, berlendir, atau bahkan mengandung darah, sambil ditandai oleh gejala infeksi lainnya yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Diare di definisikan sebagai kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar, dengan feses yang cair atau encer. Diare biasa di sertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut dan kadang-kadang penurunan berat badan. Dimana pasien dengan diare datang kerumah sakit dengan keluhan BAB encer, frekuensi 6-7 kali dalam sehari, mual, nafsu makan berkurang, pasien lemas dan lemah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah bagian yang sangat penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang optimal. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis atas masalah kesehatan yang dialami pasien, baik itu masalah aktual, risiko masalah kesehatan, maupun masalah terkait proses kehidupan yang sedang dihadapi pasien. Penilaian ini berdasarkan pada pengamatan terhadap pengalaman atau tanggapan individu, keluarga atau komunitas pasien (PPNI, 2016).

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa utama yang peneliti angkat yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif** ditandai dengan Ny. N mengatakan diare sudah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Ny. N mengatakan BAB cair berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak ada darah. Ny. N mengatakan sejak masuk RS sudah BAB 6-7x, BAB encer/cair, tidak ada lendir, tidak ada darah, Ny. N merasa mual, nafsu makan menurun, balane cairan cc, Ny. N tampak lemas dan lemah, mata tampak cekung, mukosa bibir tampak kering dan pucat, Ny. N mengatakan badannya terasa panas S : 37,0°C, nadi 108 x/menit, TD 105/60 mmhg,

hemoglobin 10,0 gr/dl.

Pada penelitian (Hardianti Indra Okvisari et al., 2023) tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diare Dengan Intervensi Manajemen Hipovolemia Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husoso Kota Mojokerto” menegakkan diagnosa keperawatan yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Berdasarkan (PPNI, 2016), Hipovolemia di definisikan sebagai penurunan volume cairan intravaskular, interstisial dan intraseluler yang disebabkan karena kehilangan cairan aktif dengan tanda dan gejala berupa frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, badan terasa lemah, serta kondisi klinis yang terkait yaitu diare.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam penelitian ini, intervensi keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai dengan diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI (2019) dan SIKI (2018) yaitu, diagnosa utama pada Ny. N adalah **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif** dengan manajemen hipovolemia.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah tindakan manajemen hipovolemia dengan susunan aktivitas : **Observasi** yaitu periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. fekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, lemah), monitor intake dan output cairan, monitor tanda-tanda vital. **Terapeutik** : berikan posisi trendelenburg, berikan asupan cairan oral. **Edukasi** : edukasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral. **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (Nacl, RL).

Menurut penelitian Darmi (2020), intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit yaitu seperti mengkaji derajat dehidrasi, -tanda vital dan keadaan umum pasien, observasi kelembaban kulit, dan pantau pemberian infus sesuai program.

Pasien dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit harus dapat melakukan pemantauan intake dan output untuk mengidentifikasi penyebab kondisi, mengoreksi ketidakseimbangan, mencegah komplikasi, mengevaluasi efektivitas pengobatan, dan menyesuaikan perawatan secara tepat (Handrians, 2022).

Menurut analisa peneliti intervensi keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, mencegah terjadinya penurunan berat badan serta melihat respon tubuh pasien setelah diberikan cairan. Kriteria hasil yang dicapai yaitu mata tidak cekung, turgor kulit meningkat, membran mukosa membaik, berat badan membaik, tanda-tanda vital dalam batas normal, asupan cairan tidak terganggu dan output urine tidak terganggu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan adalah serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Supratti & Ashriady, 2016). Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada kasus Ny.N bertujuan dengan kriteria hasil yang akan dicapai setelah melakukan implementasi berupa asupan cairan meningkat, asupan makanan

meningkat, kelembaban membran mukosa membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan berupa Observasi : Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, lemah), memonitor intake dan output cairan (memonitor dan mencatat intake dan output cairan dalam 24 jam, intake cairan : 1.400 cc dan output cairan 2.650 cc. Balance cairan = -1.250 cc), memonitor tanda-tanda vital : tekanan darah 105/60 mmHg, suhu tubuh pasien 37,0°C, nadi 108 x/menit, memonitor frekuensi BAB : 6-7 kali sehari, tinja berwarna kuning gelap dan berbusa. Terapeutik : memberikan posisi modified trendelenburg (kepala lebih rendah dari kaki) untuk mencegah risiko aspirasi pada pasien yang merasa mual/ muntah, memantau asupan cairan oral (minum : 4-5 kali ±600 cc, makan di berikan 3x sehari namun pasien hanya menghabiskan 3-4 sendok dari sekali porsi yang diberikan RS karna bila makan merasa mual dan nafsu makan yang menurun), berat badan pasien 47kg, memberikan cairan oralit setiap kali pasien mencret. Edukasi : menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral : mengatakan kepada keluarga pasien untuk memberikan air putih dan makanan lunak sedikit tapi sering, seperti minum setengah gelas setiap 5-10 menit. Kolaborasi : memberikan terapi obat pada pasien (memberikan terapi cairan infus RL, Ranitidin, Ondansetron, Loperamid, Oralit).

Tindakan manajemen hipovolemia merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler tubuh ke tingkat normal dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat kekurangan cairan (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 5 hari dilakukan dengan menggunakan tindakan/ pengimplementasian yang sama pada hari pertama sampai dengan hari ke lima, yaitu dengan melakukan pemantauan intake dan output cairan, pengukuran tanda-tanda vital, serta edukasi untuk memperbanyak asupan cairan oral agar cairan yang masuk dan cairan yang keluar seimbang.

Setelah dilakukan pemantauan intake dan output cairan, pengukuran tanda-tanda vital, serta edukasi untuk memperbanyak asupan cairan oral agar cairan yang masuk dan cairan yang keluar seimbang, pasien dan keluarga sudah mulai paham mengenai edukasi pada pertemuan kedua, BAB pasien masih tampak encer dengan frekuensi 4-5 kali dalam sehari, feses berwarna kuning kecoklatan, pasien masih merasa mual dan perut masih terasa sakit, mata pasien masih tampak cekung, pasien masih tampak lemas dan lemah, mukosa bibir masih tampak kering dan turgor kulit kembali lambat, tanda-tanda vital pasien : Tekanan darah 110/70 mmhg., nadi 96x/ menit, suhu 36,8°C, pernafasan 21x/ menit, intake :2000cc output : 2.400 cc, balance : -400cc, nafsu makan masih menurun di buktikan dengan pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ atau 3-4 sendok dari porsi yang diberikan, minum 4-5 gelas sekitar 600cc. Pada hari ketiga BAB pasien masih tampak encer ber ampas dengan frekuensi BAB 3 kali dalam sehari, feses berwarna kuning, pasien mengatakan sudah tidak mual lagi, pasien mengatakan perut terasa sakit hanya ketika BAB, mata pasien masih tampak cekung, bibir tampak sudah lembab, turgor kulit kembali lambat, nafsu makan Ny.N tampak sudah mulai meningkat dibuktikan dengan pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi yang diberikan, minum : 7 gelas sekitar 800cc intake : 2.100cc output : 2.200cc balance : -100, Ny.N masih tampak lemah, TD : 117/69, S: 36,5°C, RR : 21x/menit, HR: 98x/menit. Pada hari ke empat, BAB pasien sudah lunak dengan frekuensi BAB 2 kali dalam sehari , tinja berwarna coklat terang, pasien sudah , pasien mengatakan rasa sakit diperut sudah hilang, mata cekung tampak

membaik, nafsu makan pasien tampak sudah meningkat dibuktikan dengan Ny. N hanya menyisakan sedikit dari makanan yang diberikan, minum : 8 gelas sekitar 1000cc, intake: 2200cc output : 2000cc balance : +200, pasien mulai tampak bertenaga, TD : 122/75 mmhg S: 36,2°C RR: 21x/ menit HR: 96x menit. pada pertemuan hari ke lima pasien sudah dalam keadaan sehat, BAB pasien sudah tidak encer lagi, BAB pasien sudah tampak lunak dengan frekuensi BAB 1 kali sehari, feses berwarna coklat terang, mata cekung membaik, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali normal / membaik, nafsu makan pasien sudah meningkat, pasien sudah tampak segar , minum 9 gelas sekitar 1200cc, intake : 1.500cc output : 1.400cc balance :+100cc, TD: 125/78 mmHg, S: 36,3°C RR: 20 x/ menit HR : 90x menit.

Menurut analisa peneliti, adanya kesesuaian antara hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hardianti Indra Okvisari et al., 2023) di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tentang pemantauan intake dan output cairan pada pasien diare dengan implementasi yang dilakukan pada Ny. N berupa pemantauan intake dan output cairan selama 24 jam, pengukuran tanda-tanda vital, serta edukasi untuk memperbanyak asupan cairan oral agar cairan yang masuk dan cairan yang keluar seimbang. Peneliti turut mengikutsertakan pasien dan keluarga pasien dalam menghitung asupan cairan oral dalam sehari dan cairan yang keluar dalam sehari.

Hambatan peneliti dalam melakukan implementasi pencatatan intake dan output pasien adalah mendeteksi dan mengukur volume diare yang keluar karena pasien menggunakan pempers.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahapan evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien sesuai dengan implementasi yang dilakukan pada kriteria objektif yang telah

ditetapkan sebelumnya (Hardianti Indra Okvisari et al., 2023).

Evaluasi keperawatan kepada pasien Ny. N dilakukan selama 5 hari dari tanggal 7 Februari 2024 sampai 11 Februari 2024. Evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan metode SOAP yang sudah sesuai dengan format asuhan keperawatan. Dalam melakukan evaluasi keperawatan, peneliti tidak hanya sendiri namun dengan bantuan dan kerjasama dengan perawat ruangan, klien dan keluarga yang ikut terlibat.

Setelah dilakukan pemantauan intake dan output cairan, pengukuran tanda-tanda vital, serta edukasi untuk memperbanyak asupan cairan oral agar cairan yang masuk dan cairan yang keluar seimbang, pasien dan keluarga sudah mulai paham mengenai edukasi pada pertemuan kedua, BAB pasien masih tampak encer dengan frekuensi 4-5 kali dalam sehari, pasien masih merasa mual dan perut masih terasa sakit, tanda-tanda vital pasien : Tekanan darah 100/70 mmhg., nadi 96x/ menit, suhu 36,8°C, pernafasan 21x/ menit. Pada hari ketiga BAB pasien masih tampak encer ber ampas dengan frekuensi BAB 2-3 kali dalam sehari, pasien mengatakan sudah tidak mual lagi, pada hari ke empat, BAB pasien sudah mulai lunak dengan frekuensi BAB 2 kali dalam sehari, tinja berwarna coklat terang, pasien sudah mulai tampak segar, pada pertemuan hari ke lima pasien sudah dalam keadaan sehat, BAB pasien sudah tidak encer lagi, BAB pasien sudah tampak lunak dengan frekuensi BAB 1 kali sehari, pasien sudah tampak segar dan akan segera pulang.

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dapat teratasi setelah hari rawatan kelima dengan S: Ny. N mengatakan BAB sudah lunak dan berwarna coklat terang, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali, , sudah tidak merasa mual, pasien tidak mendapatkan oralit karena BAB tidak encer lagi, mata tidak cekung, Ny. N mengatakan BAK nya berwarna kuning, BAK 5 kali \pm 1.200 cc. O: Ny. N

mengatakan BAB sudah lunak dan berwarna coklat terang, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali, Intake : 1.800cc, Output 1.600 cc, Balance : + 200cc , berat badan pasien 47,3 kg, pasien sudah tampak segar, bibir lembab, turgor kulit normal. A: masalah teratasi, keseimbangan cairan dalam 24 jam tidak terganggu. P: intervensi dihentikan.

Setelah melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan, kriteria hasil yang telah tercapai untuk diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif pada pasien Diare yaitu, keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil yang tercapai berupa asupan cairan meningkat, asupan makanan meningkat, kelembaban membran mukosa membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik.

Keseimbangan cairan dan elektrolit yang normal adalah disaat intake cairan sesuai dengan output cairan. Intake cairan pada orang dewasa sekitar 1500 ml perhari, sedangkan kebutuhan tubuh orang dewasa 2500 ml perhari. Output cairan pada tubuh manusia terjadi melalui 3 proses yaitu pengeluaran melalui urine dalam kondisi normal 1400-1500 ml perhari, yang kedua dengan adanya *IWL (Insensible Water Loss)* dimana tubuh kehilangan sekitar 300 – 400 ml perhari, dan pengeluaran cairan melalui feses sekitar 100 – 200 ml perhari yang diatur melalui mekanisme reabsorpsi didalam mukosa usus (Puspitasari & Utami, 2020).

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. N dengan Diare yang mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang dilakukan selama 5 hari mulai dari tanggal 7 Februari 2024 sampai 11 Februari 2024 di Ruang Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Ny. N didapatkan data Ny. N mengalami diare sejak 1 hari yang lalu disertai dengan perut terasa sakit dan nafsu makan menurun, konsistensi BAB encer dengan frekuensi 6-7x, feses berwarna kuning kecoklatan, hasil pemeriksaan fisik didapatkan mukosa bibir tampak kering dan pucat, turgor kulit kembali lambat, keadaan umum lemah, pasien tampak lemas, tanda- tanda vital : TD 105/60 mmHg, HR: 108 x/i, S : 37,0°C, RR: 22x/menit. Dari pemeriksaan laboratorium diperoleh hasil : hemoglobin 10,0 gr/dl, leukosit 8,550 rb/ui, hematokrit 49%, trombosit 152.000 rb/ui
2. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik pada Ny. N ditemukan masalah dengan diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah **Observasi** yaitu periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. fekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, lemah), monitor intake dan output cairan, monitor tanda-tanda vital.
Terapeutik : berikan posisi trendelenburg, berikan asupan cairan oral.
Edukasi : edukasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
Kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (Nacl, RL).
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan berupa tindakan dari perencanaan yang telah disusun yang dilakukan selama 5 hari mulai dari tanggal 7 february 2024 sampai 11 Februari 2024, yaitu dengan melakukan pemantauan intake dan output cairan selama 24 jam,

pengukuran tanda-tanda vital, serta edukasi untuk memperbanyak asupan cairan oral agar cairan yang masuk dan cairan yang keluar seimbang.

5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah melakukan implementasi yaitu berdampak positif pada pasien, dimana keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil yang tercapai asupan cairan meningkat, asupan makanan meningkat, kelembaban membran mukosa meningkat, mata cekung membaik, turgor kulit membaik.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang
Melalui Direktur Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang dengan adanya penelitian ini diharapkan Perawat Ruang Rawat dapat untuk lebih meningkatkan mengenai pemantauan intake dan output cairan dan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang bagaimana cara pengukuran dan mencatat asupan cairan yang masuk dan cairan yang keluar, sebagai intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan cairan dan elektrolit.
2. Bagi Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
Melalui ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang, Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk menambah informasi pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien diare.
3. Peneliti Selanjutnya
Peneliti mengharapkan hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat menjadi perbandingan untuk pengembangan ilmu keperawatan, dan sebagai referensi kepada teman-teman, adik-adik dan pada mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang Asuhan keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada pasien diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. M., Komara, N., Oka, I. P., & Jayadi, K. (2020). *Hubungan tingkat pengetahuan ibutentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod , Denpasar , Bali*. 11(3), 1247–1251. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.672>
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. M. (2014). *Metodologi Penelitian Kuratif Dalam RisetKeperawatan*. PT. Grafindo Persada.
- Anggreni, D., & Wardini, S. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia. How Languages Are Learned*, 12, 27–40.
- Avia, I., Yunike, Kusumawaty, I., & Hariati. (n.d.). *Penelitian Keperawatan*. PT.GlobalEksekutif Teknologi.
- Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2015). *Pengantar kebutuhan dasarmanusia*. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2018 : Dinkes.
- Fauziah, I. A. (2016). Upaya mempertahankan Balance Cairan dengan Memberikan Cairan sesuai Kebutuhan pada Klien DHF Di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Kesehatan*, 7–8.
- FITRI, R. A. (2017). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Parama Publishing.
- Handrians. (2022). Pengelolaan manajemen cairan pada anak diare dengan defisiensi volume cairan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 10–17. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/52%0Ahttps://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/download/52/37>
- Hardianti Indra Okvisari, Candra Agustina Supratiwi, Nafi' Atu Amaliyah, Aris Wibowo, Enik Ambarsari, Reffly Asrinka Wisnu Murti, & Rizki Novia Ningrum. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diare Dengan Intervensi Manajemen Hipovolemia Di Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Ezra Science Bulletin*, 1(2A), 85–95. <https://doi.org/10.58526/ez-sci-bin.v1i2a.47>
- Jayanto, I., Ningrum, V. D. A., & Wahyuni, W. (2020). Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.35799/pmj.3.1.2020.28957>
- M. Juffrie. (2017). Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit pada Penyakit Saluran Cerna. *Sari Pediatri*, 6, 52–59.
- Rashida, D., & Abu, B. (2017). *Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit*.
- Salwa. (2017). Gangguan keseimbangan air-elektrolit dan asam-basa fisiologi, patofisiologi, diagnosis dan tatalaksana edisi ke-3. In *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia* (Vol. 24, Issue 5).

- Supratti, & Ashriady. (2016). *PENDOKUMENTASIAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN. 2*.
- WHO. (2019). Penyakit Diare. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10.
- Williams, R. (2016). Patient safety. *Nursing Management*, 23(1), 19. <https://doi.org/10.7748/nm.23.1.19.s20>
- Setiadi & Irawandi, D.(2020).*Keperawatan Dasar*. Indomedia Pustaka.
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung:ALFABETA.
- Sugiyono, 2020. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015).*Kebutuhan Dasar Manusia dan ProsesKeperawatan*. Jakarta.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI
- WHO. (2019). Penyakit Diare. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10.
- Wijoyo yosef. 2013. *Diare: Pahami Penyakit & Obatnya*. Yogyakarta: Citra AjiParama
- William. (2017). *Fisiologi Keseimbangan Cairan dan Hormon yang Berperan*. J. Kedokt Meditek,23(61),69-73
- Williams, R. (2016). Patient safety. *Nursing Management*, 23(1), 19. <https://doi.org/10.7748/nm.23.1.19.s20>

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG



JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Aulia Rahmi
NIM : 213110092
RUANGAN PRAKTIK : RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. N
Umur : 67 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Jl. Piai Atas

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. F
Pekerjaan : PNS
Alamat : JL. Piai Atas
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 7 Februari 2024
No. Medical Record : 159635
Ruang Rawat : Ruang Rawat Inap Agus Salim
Diagnosa Medik : Gastroenteritis
Yang mengirim/merujuk : Keluarga
Alasan Masuk : Ny. N masuk ke RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo
Padang pada tanggal 7 februari 2024 pukul 07.20

melalui IGD diantar oleh keluarga. Dengan keluhan diare sudah sejak 1 hari yang lalu dan disertai dengan mual dan muntah.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Ny. N masuk RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 7 februari 2024 pukul 07.20 melalui IGD, dengan keluhan diare sejak 1 hari yang lalu disertai mual dan muntah.
- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 februari 2024 pukul 14.00 WIB, di Ruang Rawat Inap Agus Salim, Ny. N mengatakan sudah diare sejak 1 hari yang lalu, Ny. N mengatakan BAB encer dengan frekuensi 6-7x dalam sehari, bau khas feses. Ny. N juga mengatakan merasakan mual dan muntah serta nafsu makan menurun. Saat dikaji di dapat Ny. N tampak lemas dan terlihat lemah, mukosa bibir kering dan saat di TTV didapatkan ,TD 105/60 mmhg , Nadi : 108x/menit, RR: 22x/menit, Suhu : 37,0 °C

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Ny. N mengatakan belum pernah sebelumnya mengalami diare sampai harus dirawat seperti ini.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Keluarga mengatakan belum ada anggota keluarga yang mengalami penyakit diare seperti yang dialami Ny. N, DM(-), Hipertensi (-).

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

- Sehat : Pasien mengatakan saat sehat ia makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi biasa, lauk nabati/hewani, dan sayur. Biasanya setelah makan nasi pasien memakan buah pisang. Pasien mengatakan lebih suka makanan yang ada pedas-pedasnya, seperti makan dengan sambal goreng.

- ### b. Sakit
- : Pasien mengatakan pada saat sakit nafsu makan pasien berkurang, pasien hanya mengabisakan 3-4 sendok dari porsi yang diberikan.

c. Minum

- Sehat : Pasien mengatakan biasanya minum 7-8 gelas sehari atau sekitar 1500 ml, jenis minuman pasien yaitu air putih dan teh manis. Pasien mengatakan suka mengkonsumsi teh di pagi hari.
- Sakit : Pasien mengatakan pada saat sakit minum 4-5 gelas sehari sekitar 600 ml, jenis minuman yaitu air putih saja, pasien mengatakan saat dirawat tidak lagi mengkonsumsi teh manis.

d. Tidur

- Sehat : Pasien mengatakan tidur selama 9-10 jam per hari, pasien mengatakan biasanya tidur siang kurang lebih 3 jam dan tidur malam kurang lebih 7 jam sehari.
- Sakit : Pasien mengatakan tidur sering terbangun karena perut yang terasa tidak nyaman karena diare, pasien mengatakan tidur kurang lebih selama 7-8 jam sehari, pasien hanya berbaring di tempat tidur dengan memperbanyak istirahat.

e. Mandi

- Sehat : Pasien mengatakan mandi biasanya 2x sehari
- Sakit : Pasien mengatakan mandi 1x sehari di bantu oleh keluarga.

f. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

- Sehat : Pasien mengatakan frekuensi berkemih sebanyak 4-5 kali sehari sekitar 800 cc, berwarna kuning berbau khas
- Sakit : Pasien mengatakan frekuensi berkemih sebanyak 5-6 kali sehari sekitar 1000 cc, berwarna kuning berbau khas, pasien menggunakan pempers

2) Buang Air Besar (BAB) :

- Sehat : Pasien mengatakan frekuensi BAB sekali dalam dua hari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, dan tidak ada masalah dalam BAB
- Sakit : Pasien mengatakan frekuensi BAB 6-7 kali dalam sehari, konsistensi encer/cair, berwarna kuning kecoklatan dan berbau khas, pasien mengatakan menggunakan pempers saat di rawat dirumah sakit.

g. Aktifitas pasien

- Sehat : Pasien mengatakan selama sehat Ny. N sehari-hari mengurus rumah dan sering beraktivitas di dalam rumah, Ny. N mengatakan jarang melakukan olahraga
- Sakit : Pasien mengatakan selama sakit, pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri karena perut yang terasa tidak nyaman dan pasien merasa lemas dan lemah, aktivitas pasien selama dirumah sakit di bantu oleh keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 157 cm / 47 kg
- Tekanan Darah : 105/60 mmHg
- Suhu : 37,0 °C
- Nadi : 108 X / Menit
- Pernafasan : 22 X / Menit

- Kepala : Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi
- Wajah : Wajah simetris, wajah tampak pucat, tidak ada tampak lesi
- Rambut : Rambut tampak kurang bersih dan kusam, rambut mengalami kerontokan, selama dirawat pasien belum ada mencuci rambutnya, rambut berwarna hitam dan putih
- Mata : Mata simetris kiri dan kanan , komgkungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik
- Hidung : Bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan ,tidak ada benjolan maupun luka di telinga, pendengaran Ny. N masih baik
- Mulut : Mulut tampak bersih dan tidak ada sariawan, gigi bersih dan terdapat sedikit karang gigi. Pada bibir, mukosa bibir kering dan pucat
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening maupun kelenjer tiroid
- Paru-paru :
I : bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada
P: fremitus kiri dan kanan sama
P: sonor
A: vesikuler
- Jantung :
I : iktus cordis tidak terlihat
P : iktus kordis teraba di RIC 5
P : batas jantung norms/ tidak ada pembesaran jantung
A : tidak ada terdengar suara jantung tambahan
- Abdomen :
I : perut tidak membuncit, tekstur kulit lembab dan lentur, tidak ada massa
P: nyeri tekan pada perut dan tidak ada teraba benjolan pada perut
P: suara perkusi tympani

A: bising usus $\pm 7x$ /menit

- Kulit : Warna kulit sawo matang, turgor kulit menurun
- Ekstremitas : akral teraba hangat, CRT < 2 detik, turgor kulit menurun

7. Data Psikologis

Status emosional : Ny. N bisa mengontrol emosinya dengan baik

Kecemasan : Ny. N mengatakan merasa sedikit cemas dengan penyakitnya yang masih diare, Ny. N berharap agar bisa cepat sembuh dan kembali pulang kerumah

Pola koping : Koping yang dilakukan Ny. N terhadap penyakitnya cukup baik, Ny. N selalu berdoa untuk kesembuhannya

Gaya komunikasi : Komunikasi dengan Ny. N terarah dan jelas, Ny. N berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa Minang, begitu pun ketika berkomunikasi dengan perawat menggunakan bahasa Minang

Konsep Diri : Ny. N mengatakan menerima penyakit yang dialaminya dan ini adalah ujian dari Allah SWT. Dan dengan berfikir sakit ini adalah untuk penghilang dosanya

8. Data Ekonomi Sosial : Ny. N sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga, untuk kebutuhan sehari-hari di dapatkan dari penghasilan anak-anaknya dikarenakan suami Ny. N telah meninggal dunia

9. Data Spiritual : Dalam keadaan sakit Ny. N masih taat beribadah, pasien beribadah di tempat tidur dan berdoa agar penyakit yang dialaminya segera sembuh
10. Lingkungan Tempat Tinggal
- Tempat pembuangan kotoran : Dirumah pasien terdapat WC
- Tempat pembuangan sampah : Biasanya keluarga membuang sampah ke tempat pembuangan sampah, lalu jika sampah-sampah seperti daun-daun kering itu di kumpulkan lalu di bakar
- Pekarangan : Pekarangan rumah Ny.N bersih karena sering di sapu dan apabila hujan akan ada genangan air
- Sumber air minum :Keluarga Ny. N menggunakan air galon sebagai sumber minum dan PDAM
- Pembuangan air limbah : Saluran got di depan rumah

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
8 februari 2024	HB	10,0 gr/dl			
	Leukosit	8.550 rb/ul			
	Hematokrit	49%			
	Trombosit	152.000 rb/ul			
10 februari 2024	HB	10,0 gr/dl			
	Leukosit	8.500 rb/ul			
	Hematokrit	47%			
	Trombosit	156.000 rb/ul			

12. Program Terapi Dokter

Program terapi yang didapatkan Ny. N :

- Cairan infus RL 21 tts/ menit
- Inj. Ranitidin 2 x 50 mg
- Inj. Ondansetron 2 x 4 mg
- Sucralfat 3 x 1
- Loperamid 2 x 1
- Oralit

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. N
 NO. MR : 159535

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
	Data Subjektif : 1) Ny. N mengatakan sudah diare sejak 1 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit 2) Ny. N mengatakan BAB berwarna kuning kecoklataan 3) Ny. N mengatakan sejak masuk RS sudah BAB 6-7x, BAB encer 4) Ny. N mengatakan perut terasa sakit 5) Ny. N mengatakan merasa mual saat makan Data Objektif : 1) Ny. N tampak lemas dan lemah 2) S : 37,0 °C RR : 22x/menit HR : 108x/menit 3) Konsistensi BAB cair, tidak ada darah, frekuensi 6-7 kali 4) Mukosa bibir tampak kering dan pucat 5) Ny. N hanya menghabiskan ¼ porsi	kehilangan cairan aktif	hipovolemia

	yang diberikan atau sebanyak 3-4 sendok 6) Turgor kulit kembali lambat 7) Mata tampak cekung		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. N
NO. MR : 159535

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
7/2/2024	1.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. N
 NO. MR : 159535

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
	hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<p>Keseimbangan cairan telah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan didalam tubuh tidak terganggu, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Asupan makanan meningkat 3. Kelembaban membran mukosa meningkat 4. Mata cekung membaik 5. Turgor kulit membaik 	<p>Manajemen hipovolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa dan gejala hipovolemia (misal frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi modified trendelenburg 2. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. Nacl, RL)

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. N
 NO. MR : 159535

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Rabu, 7 Februari 2024	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT 2. Memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa bibir 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi BAB 5. Memberikan posisi modified trendelenburg 6. Mamantau asupan cairan oral 7. Memberikan infus RL 20tts/menit 8. Memberikan obat ranitidin 9. Memberikan obat ondansetron 10. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan lunak sedikit tapi sering 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. N mengatakan BAB masih encer dan berbusa, Ny. N sudah BAB dengan frekuensi 6-7x 2) Ny. N mengatakan perut terasa sakit 3) Ny. N mengatakan merasa mual saat makan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB pasien tampak cair dengan frekuensi 6-7x sehari, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada darah 2) Mata tampak cekung, mukosa bibir kering dan pucat, turgor kulit kembali lambat, CRT <2detik 3) Ny. N hanya menghabiskan ¼ porsi yang diberikan atau sebanyak 3-4 sendok 	

			<p>4) Minum :4-5 gelas sekitar 600cc</p> <p>5) Intake cairan : 1.400cc</p> <p>6) Output cairan : 2.650cc</p> <p>7) Balance :-1.250cc</p> <p>8) Ny. N tampak lemas dan lemah</p> <p>9) TD : 105/60 mmHg S: 37,0°C RR: 22x/menit HR: 108x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	
Kamis, 8 Februari 2024	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT 2. Memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa bibir 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi BAB 5. Memberikan posisi modified trendelenburg 6. Mamantau asupan cairan oral 7. Memberikan cairan oralit pada pasien setiap kali mencret 8. Memberikan infus RL 21tts/menit 9. Memberikan sucralfat 10. Memberikan obat ondansetron 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. N mengatakan BAB masih encer, Ny. N sudah BAB 4-5 x 2) Ny. N mengatakan perut masih terasa sakit 3) Ny. N mengatakan masih merasa mual saat makan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB pasien masih tampak encer, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada darah 2) Mata pasien masih tampak cekung, mukosa bibir pasien masih tampak kering dan 	

		<p>11. Memberikan obat ranitidin</p> <p>12. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan lunak sedikit tapi sering</p>	<p>pucat, turgor kulit kembali lambat, CRT <2detik</p> <p>3) Intake cairan : 2000 cc</p> <p>4) Output cairan : 2.400cc</p> <p>5) Balance :- 400cc</p> <p>6) Ny. N masih hanya menghabiskan ¼ porsi yang diberikan atau sebanyak 3-4 sendok</p> <p>7) Minum :5 gelas sekitar 600cc</p> <p>8) Ny. N masih tampak lemas dan lemah</p> <p>9) TD: 110/70 mmHg</p> <p>S: 36,8°C</p> <p>RR: 21x/menit</p> <p>HR: 96x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat, 9 Februari 2024	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<p>1. Mengukur tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan</p> <p>2. Memantau turgor kulit, mata cekung,</p>	<p>S:</p> <p>1) Ny.N mengatakan BAB masih encer ber ampas, Ny. N BAB dengan frekuensi 3x</p>	

		kelembaban mukosa bibir 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi BAB 5. Memberikan posisi modified trendelenburg 6. Mamantau asupan cairan oral 7. Memberikan cairan oralit pada pasien setiap kali mencret 8. Memberikan infus RL 2lts/menit 9. Memberikan obat loperamid 10. Memberikan obat sucralfat 11. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan lunak sedikit tapi sering	sehari, BAB berwarna kuning 2) Ny.N mengatakan sudah tidak merasa mual lagi 3) Ny.N mengatakan perut terasa sakit hanya ketika BAB O: 1) BAB pasien masih tampak encer ber ampas, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada darah, dengan frekuensi 3 kali 2) Mata masih tampak cekung, mukosa bibir tampak lembab, turgor kulit kembali lambat 3) Nafsu makan Ny. N tampak sudah mulai meningkat, dibuktikan dengan Ny. N sudah menghabiskan ½ porsi yang diberikan 4) Minum : 7 gelas sekitar 800cc 5) Intake cairan : 2.100cc 6) Output cairan : 2.200cc 7) Balance :- 100	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>8) N masih tampak lemah</p> <p>9) TD : 117/69 mmHg</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>RR: 21x/menit</p> <p>HR: 98x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu, 10 Februari 2024	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan 2. Memantau turgor kulit, mata cekung, 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi BAB 5. Mamantau asupan cairan oral 6. Memberikan infus RL 2lts/menit 7. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan lunak sedikit tapi sering 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny.N mengatakan BAB sudah lunak Ny. N sudah BAB 2x , berwarna coklat terang 2) Ny. N mengatakan rasa sakit di perut sudah hilang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB pasien tampak sudah lunak berwarna kuning, tidak ada darah 2) Mata cekung tampak membaik , turgor kulit masih kembali lambat 3) Nafsu makan Ny. N tampak sudah meningkat, dibuktikan dengan Ny. 	

			<p>4) Minum : 8 gelas sekitar 1000cc</p> <p>5) Intake cairan : 2200</p> <p>6) Output cairan : 2000</p> <p>7) Balance :+200</p> <p>8) Ny. N sudah tampak bertenaga</p> <p>9) TD: 122/75 mmHg S: 36,2°C RR: 21x/menit HR: 96x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu, 11 Februari 2024	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan 2. Memantau turgor kulit 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi BAB 5. Mamantau asupan cairan oral 6. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan lunak sedikit tapi sering 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny.N mengatakan BAB sudah lunak dan berwarna coklat terang Ny. N sudah BAB 1x 2) Ny. N mengatakan sudah tidak sakit perut lagi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB pasien tampak sudah lunak, berwarna coklat terang, tidak ada darah 2) Mata cekung membaik, mukosa bibir tampak lembab, turgor kulit normal 3) Nafsu makan pasien sudah meningkat 	

			<p>dibuktikan dengan pasien menghabiskan porsi yang diberikan</p> <p>4) Minum : 9 gelas sekitar 1200 cc</p> <p>5) Intake cairan : 1.500 cc</p> <p>6) Output cairan : 1.400 cc</p> <p>7) Balance : +100 cc</p> <p>8) Ny. N tampak sudah segar</p> <p>9) TD : 125/78 mmHg S: 36,3°C RR: 20x/menit HR: 90x/menit</p> <p>A: Masalah sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
 Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Menteng)
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
 Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/4320/2023 5 September 2023

Pecihal : *Izin Pengambilan Data*

Kepada Yth. :
 Direktur RS TK.III Reksodiwiryo Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Pengambilan Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1.	Aulia Rahmi	213110092	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Cairan Pada Pasien Diare di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
 NIP 197205281995032001

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 18 September 2023

N o m o r : B/ 711 /IX/ 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/4320/2023 tanggal 5 September 2023 tentang izin pengambilan data atas Nama : Aulia Rahmi NIM : 213110092 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Cairan pada pasien Diare di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang",
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan pengambilan data bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub

Kaumud



Syofyan, S.Kep

Mayor Ckm NRP 1060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwafnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwafan Rumkit Tk.III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk.III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk.III Padang
5. Keinstaidik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 01 Februari 2024

Nomor : B/ 96 /II/ 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/1932/2024 tanggal 27 Januari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Aulia Rahmi NIM : 213110092 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada pasien Diare di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub
Kaurtuud






Syofyan, S.Kep
Nelayan-Ckm/NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kainstaljangdieg Rumkit Tk. III Padang
4. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
5. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
6. Kainstaldk Rumkit Tk.III Padang
7. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Aulia Rahmi
 Nim : 213110092
 Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare Di Ruang Agus Salim RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28 Agustus 2023	Revisi judul BPT dan doc judul	
2	29 Agustus 2023	Revisi KTI BAB I, II, III	
3	20 Desember 2023	Revisi Revisi BAB I, II, III	
4	2023	Revisi Revisi BAB I, II, III	
5	2023	Revisi Revisi BAB I, II, III	
6	2023	Akt. ujian proposal	
7	25 April 2024	Revisi KTI BAB I, II, III	
8	26 April 2024	Revisi KTI BAB I, II, III	
9	1 Mei 2024	Revisi KTI BAB IV, V, dan Referensi	
10	15 Mei 2024	Penyusunan format akhir	

11	4 Juni Zahq	Revisi ke bab IV, V	↳
12	6 Juni Faiq	ace uip ket	↵
13			
14			
15			
16			

Catatan :

1. Lembar konsultasi harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep

NIP. 197501211999032005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Aulia Rahma
 Nim : 213110092
 Pembimbing II : Ni Wira Heppy Nidia, S.Kep.,MKM
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Diare Di Ruang Agus Salim RS Tk.III Dr. Reksodiryo Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28 Agustus 2023	1. Menul Judul dan dic Judul	Wira
2	10 September 2023	Konsul BAB 1, 0, 11	Wira
3	15 September 2023	Bantuan posisi BAB 1, 0, 11	Wira
4	12 Desember 2023	Konsul Revisi BAB 1, 0, 11	Wira
5	2 Januari 2024	Konsul Revisi BAB 1, 0, 11	Wira
6	4 Januari 2024	Diri Ujian Internal	Wira
7	23 April 2024	Bimbingan BAB 11 - 12	Wira
8	26 April 2024	Revisi BAB 2 - 3	Wira
9	8 Mei 2024	Bimbingan BAB 4 - 5	Wira
10	8 Mei 2024	Bimbingan revisi BAB 4 - 5	Wira

11	A JUNI 2024	Revisi Lembaran BAB 4-5 .abamk	<i>Wk</i>
12	E JUNI 2024	Revisi Lembaran BAB 4-5 .ahkde	<i>Wk</i>
13	L JUNI 2024	Aa Sidang	<i>Wk</i>
14			
15			
16			

Catatan :

1. Lembar konsultasi harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns.Yessi Fadriyanti,S.Kep.,M.Kep
NIP.197501211999032005

PERSETUJUAN (informed consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Klien :
 Nama : NETTI
 Tempat, Tanggal Lahir : PADANG , 6 APRIL 1956
 No. Telephon : 085365477291
 Penanggung Jawab (Keluarga):
 Nama : FINA
 Alamat : JL. PIAY ATAS
 No. Telephon : 085365477291
 Hubungan dengan klien : ANAK

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga di rumah, yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju/tidak setuju menerima, pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga di rumah (coret salah satu)

HAK KLIEN

1. ikut menentukan rencana pelayanan keperawatan keluarga di rumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik, norma, agama, dan social tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan.
3. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan yang lengkap, kecuali tindakan kegawat darurat.
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu, petugas yang melayani, dan dapat mengusulkan petugas pengganti.
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan tarif pelayanan.




Poltekkes Kemenkes Padang

6. Memperoleh perlindungan, hukum atas tindakan yang menyimpang dari standart prosedur.

KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA

1. Bekerja sama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga dirumah.
2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku.
4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika,norma,agama,dan social tanpa deskriminasi, berdasarkan ras,warna kulit,agama,jenis kelamin,usia atau asal usul kebangsaan.






Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.Saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai klien,sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak -hak yang berkenaan dengan kepribadian saya:

KLIEK	PENANGGUNG JAWAB
	
(NETTI)	(FINA)
PERAWAT	
	
Fina Nurul Hafidzah	

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Aulia Rahmi
 Nim : 213110092
 Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Pada Pasien Diare di RS TK.III Dr. Reksodirwyo Padang

No	Hari / Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1.	Rabu / 7 Februari 2024	Rita Kumala Sari, S. KEP	
2.	Kamis / 8 Februari 2024	Rita Kumala Sari, S. KEP	
3.	Jumat / 9 Februari 2024	Rita Kumala Sari, S. KEP	
4.	Kamis / 10 Februari 2024	Rita Kumala Sari, S. KEP	
5.	Jumat / 11 Februari 2024	Rita Kumala Sari, S. KEP	

Mengetahui

Ka Ruangan



(Ns. Fuji Rahmi Ayu, S. Kep)

NIP : 197506052014102004

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
 RUMAH SAKIT TK.III.01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 29 Februari 2024

Nomor : B/ /II/ 2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a
 Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
 Padang
 di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/1932/2024 tanggal 27 Januari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Aulia Rahmi NIM : 213110092 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada pasien Diare di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang bahwa Aulia Rahmi telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiryo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
 Ub
 Kaurtuud



Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kainstaljangdiag Rumkit Tk. III Padang
4. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
5. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
6. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
7. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA PASIEN DIARE DI
RUANG AGUS SALIM.docx

ORIGINALITY REPORT

17%	16%	2%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	3%
2	journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
4	journal.uil.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	es.scribd.com Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	id.scribd.com Internet Source	1%