

Proposal baru.docx

by Hikmayani.azis Pare22

Submission date: 30-May-2025 01:49PM (UTC+0700)

Submission ID: 2597115294

File name: Proposal_baru.docx (1.73M)

Word count: 7597

Character count: 51187

PROPOSAL
KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT PADA ANAK DENGAN DIARE
DI PUSKESMAS UJUNG LERO



HIKMAYANI AZIS
PO.71.3.202.22.1.039

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE

2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Husna Yusuf

NIM : PO713202221024

Program Studi : D-III Keperawatan Parepare

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Parepare,

Pembuat Pernyataan

Hikmayani Azis

PO713202221039

Mengetahui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Svarifuddin, S.Pd.S.Kep.MM.Kes
NIP.196812311989031008

ii

Dr. Svarifuddin, S.Pd.S.Kep.MM.Kes
NIP.196812311989031008

29
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Hikmayani Azis NIM. PO71320221039 dengan judul
"Implementasi Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak
Dengan Diare Di Puskesmas Ujung.Lero Kab.Pinrang" telah diperiksa dan
disetujui untuk diujikan pada seminar hasil Program Studi Keperawatan Parepare,
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar.

Parepare, februari 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Syarifuddin, S.Pd, S.Kep, MM.Kes
NIP.19681231198903

Dr. Edi Hasan ,MM.Kes., Ners
NIP. 196702161992031001

30
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Hikmayani, Azis NIM. PO71320221039 dengan Judul
"Implementasi Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak
Dengan Diare Di Puskesmas UjungLero Kab.Pinrang" telah dipertahankan
di depan Tim Penguji Program Studi Keperawatan Parepare, Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar penguji pada tanggalFebruari 2025.

Tim Penguji:

Penguji Utama : Des. H. Muhamad Saleng, M.Kes (.....)

Penguji Pendamping I : Dr. Syarifuddin, S.Pd., S.Kep. MM.Kes (.....)

Penguji Pendamping II : Dr. Eidi Hasan, MM.Kes., Ners (.....)

1
Mengetahui:

Ketua Program Studi Keperawatan Parepare,

H. Muhammad Asikin, S.Pd., S.T., MSI., MKes

Nip. 19641231 198502 1 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Hikmayani Azis
Tempat/tgl. Lahir : Parepare, 30/04/2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Pinrang, Sulawesi Selatan
Status : Mahasiswi
Nim : PO.71.3.202.22.1.024

JENJANG PENDIDIKAN

Sekolah Dasar : SDN 107 Bela-Belawa, Suppa (2016)
Sekolah Menengah Pertama : SMPN 1 Suppa (2019)
Sekolah Menengah Atas : MA Darul Ulum Ath- Thahiriyah (2022)
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Makassar (2022- Sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat Rahmat dan Taufiq-Nyalah sehingga Hasil ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar Program Studi Keperawatan Parepare dengan judul **“Implementasi Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Diare Di Puskesmas UjungLero Kab.Pinrang”**. Saya menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna akibat kekurangan yang ada pada diri saya.

Pada kesempatan ini, saya ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tiada hentinya kepada pihak-pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Rusli, Apt. SpERS, selaku Direktur Poltekkes Kesehatan Kemenkes Makassar yang telah memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Iwan, S.KP., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar yang telah memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak H. Muhammad Asikin, S.Pd, S.iT, M.Si, M.Kes, selaku ketua Program Studi Keperawatan Parepare Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar yang telah memberikan kesempatan dan waktunya dalam penulisan Hasil Karya Tulis Ilmiah Ini.
4. Bapak Drs. H. Muhammad Saleng, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan arahan, saran, ilmu dan bimbingannya sehingga Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun.
5. Bapak Dr. Syarifuddin, S.Pd.,S.Kep., MM.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan arahan, saran, ilmu dan bimbingannya sehingga Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun.

6. Bapak Dr. Edi Hasan MM.Kes., Ners, selaku penguji saya yang telah meluangkan waktunya serta meluangkan pikirannya dalam memberikan bantuan, saran dan nasihat dalam Hasil Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Dengan penuh rasa syukur dan hormat, saya persembahkan karya ini kepada Bapak Muhammad Yusuf Abdullah, BA dan Ibunda Hj. Haisa Kadir, yang telah menjadi sumber kekuatan, doa, dan cinta yang tiada henti dalam setiap langkah hidup saya. Semoga karya ini menjadi wujud kecil dari bakti dan rasa hormat saya atas segala pengorbanan yang telah Bapak dan Ibu berikan selama ini sehingga bisa meraih gelar D-III Keperawatan.
8. Untuk saudara-saudari saya Kaka Gafur, kaka Hera dan kembarku Yusra Yusuf terimakasih banyak atas segala bantuannya baik secara moral dan material, dukungan, perhatian, dan semangat yang senantiasa diberikan selama penulis menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Program Studi Keperawatan Parepare.
9. Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Program Studi Keperawatan Parepare atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
10. Untuk diri saya, saya menyampaikan apresiasi dan penghargaan kepadanya atas ketekunan, kesabaran, dan semangat yang terus dijaga dalam menyelesaikan karya ini. Perjalanan yang dilalui tentu tidak lepas dari tantangan dan keraguan, namun berkat keyakinan dan usaha yang konsisten, semua dapat dilalui dengan baik. Semoga capaian ini menjadi pengingat bahwa setiap proses, sekecil apa pun, layak untuk dihargai dan disyukuri.
11. Untuk seseorang yang selalu ada terima kasih atas dukungan, kehadiran, dan semangat yang diam-diam jadi penguat di balik layar. Tanpa banyak kata, kamu tahu caranya jadi penting. Dan itu berarti banyak.
12. Terima kasih saya sampaikan kepada teman-teman angkatan 2022 atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang senantiasa mengiringi perjalanan ini. Untuk Kelas Asyiap semoga ikatan yang telah terjalin tetap erat dan menjadi kenangan indah yang tak terlupakan.

13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam menyumbangkan pendapat, saran ataupun kritikan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga memberikan kelancaran penyusunan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini, secara khusus penulis mengucapkan terima kasih.

Hanya kepada Allah SWT jugalah penulis berharap semoga segala bantuan yang diberikan dapat bernilai ibadah di sisi-Nya, dan semoga Hasil Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian

Parepare

Penulis

ABSTRAK

Implementasi Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Diare Di Puskesmas Ujung Lero Kab.Pinrang.
(Hikmahyanti Aziz., 2025)
Program Studi Keperawatan Parepare Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar. Dibimbing oleh: Dr. Syarifuddin, S.Pd., S.Kep., MM.Kes dan Des. H. Muhammad Saleng, M.Kes.

Menurut *World Health Organization (WHO)* menjelaskan bahwa diare merupakan penyebab utama kematian pada anak yang telah membunuh setiap tahun nya ada sekitar 760.000 kasus anak meninggal dunia dengan 1,7 miliar anak terkena diare pada anak usia dibawah 5 tahun. Diare pada anak disebabkan oleh infeksi bakteri, kekurangan gizi, sumber air yang kurang bersih dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan diare. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui bagaimana gambaran pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare. Metode skriptif yang menggambarkan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui Implementasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare di Puskesmas Ujung Lero Kabupaten Pinrang. Menggunakan lembar observasional dalam menilai kebutuhan cairan dan elektrolit anak. Sebagai kesimpulan penelitian Pemenuhan cairan sangat bergantung pada pengetahuan dan tindakan awal dari orang tua. Terjadi peningkatan kondisi klinis yang signifikan pada kedua anak. Tidak diperlukan rujukan ke rumah sakit, karena penanganan berbasis TRO (terapi rehidrasi oral) terbukti efektif. Zinc sebagai terapi tambahan terbukti mempercepat penyembuhan. Edukasi orang tua menjadi kunci keberhasilan implementasi.

Kata kunci : Diare pada Anak, Pemenuhan Cairan dan Elektrolit

ABSTRACT

Implementation of Fluid and Electrolyte Needs Fulfillment in Children with Diarrhea at Ujung Lero Public Health Center, Pinrang Regency

¹ (Ikumayanti Azziz, 2025)

Nursing Study Program Parepare, Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health Makassar Supervised by: Dr. Syarifuddin, S Pd., S Kep., MM Kes and Drs. H. Muhammad Saleh, M Kes

¹⁷

According to the World Health Organization (WHO), diarrhea is a leading cause of death in children, accounting for approximately 260,000 child deaths each year, with 1.7 billion cases of diarrhea occurring annually in children under five years old. Diarrhea in children is caused by bacterial infections, malnutrition, poor water quality, and a lack of knowledge about diarrhea prevention. This study aims to describe the implementation of fluid and electrolyte needs fulfillment in children with diarrhea. A descriptive case study method was used to examine the implementation of fluid and electrolyte management for children with diarrhea at Ujung Lero Health Center in Pinrang Regency. An observational checklist was utilized to assess the children's fluid and electrolyte needs. The study concludes that fluid fulfillment is highly dependent on the parents' knowledge and initial actions. A significant improvement in clinical conditions was observed in both children. Hospital referral was not required, as oral rehydration therapy (ORT) proved effective. Zinc supplementation also contributed to faster recovery. Parental education was a key factor in the success of the implementation.

Keywords: Pediatric Diarrhea, Fluid and Electrolyte Fulfillment

DAFTAR ISI

SAMPUL	4
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan tentang penyakit Diare pada anak	7
B. Tinjauan tentang Pemenuhan Kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak	14
BAB III	18
METODE STUDI KASUS	18
A. Jenis Desain Studi Kasus	18
B. Subyek Studi Kasus	18
C. Fokus Studi	18
D. Definisi Operasional	19
E. Tempat dan waktu	19
F. Pengumpulan data	20
G. Penyajian Data	20

H. Etika Studi Kasus	21
BAB IV	22
HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Hasil	22
B. Pembahasan	25
BAB V	33
SARAN DAN KESIMPULAN	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.  Keseimbangan cairan pada anak.....	 11
	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Observasi

Lampiran 2 : Dokumentasi

Lampiran 3 : Surat Etik Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari Institusi

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari Satu Pintu Kabupaten Pinrang

Lampiran 6 : Informed Consent (Persetujuan)

Lampiran 7 : Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare pada anak adalah keadaan dimana anak mengalami peningkatan jumlah buang air besar akibat suatu gangguan pada saluran cerna. Konsistensi tinjanya berupa encer dan cair (banyak mengandung cairan) dan biasanya terjadi >3 kali dalam 24 jam. Diare merupakan gejala umum dari infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh berbagai macam patogen. Termasuk bakteri, Virus dan protozoa. Diare lebih umum terjadi di negara berkembang karena kurangnya air minum yang bersih, Sanitasi, Serta status gizi yang lebih buruk. Menurut angka terbaru yang tersedia diperkirakan 2,5 miliar orang kekurangan fasilitas sanitasi yang layak, dan hampir satu miliar orang tidak memiliki akses ke air minum yang bersih. Lingkungan yang tidak sehat ini memungkinkan patogen penyebab diare menyebar lebih mudah (Cairo, et.al, 2020).

Dehidrasi akibat dari kekurangan volume cairan sebagai masalah keperawatan pada pasien diare dapat memicu gangguan kesehatan, mulai dari gangguan ringan seperti mudah mengantuk, hingga penyakit berat seperti penurunan fungsi ginjal. Pada awalnya pasien akan merasa haus karena telah terjadi dehidrasi ringan. Bila tidak ditolong, dehidrasi bertambah berat dan timbul gejala-gejala yang lebih berat pula. Karena itu, pengobatan awal untuk mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi sangat

penting pada pasien dengan diare. Pemberian cairan yang tepat dengan jumlah yang memadai merupakan modal utama untuk mencegah dehidrasi. Cairan harus diberikan sedikit demi sedikit dengan frekuensi sesering mungkin (Yusuf, 2019).

Tanda dan gejala diare mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada. Disamping itu menyebabkan klien kekurangan cairan atau dehidrasi, keadaan kekurangan cairan ini, akibat tidak segera diatasi sehingga menyebabkan syok hipovolemik, akibatnya jika terjadi pada anak, akan menyebabkan dehidrasi dan akhirnya kematian, dimana 80% bagian tubuh anak terdiri dari cairan jika pada anak terjadi dehidrasi. Komplikasi diare biasanya ditandai dengan pusing, mudah lelah dan mengantuk, rasa haus terus menerus, mulut kering, urine berwarna pekat atau gelap, (Soegijanto, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa diare merupakan penyebab utama kematian pada anak yang telah membunuh setiap tahun nya ada sekitar 760.000 kasus anak meninggal didunia dengan 12 1,7 miliar anak terkena diare pada anak usia dibawah 5 tahun. Diare pada anak disebabkan oleh infeksi bakteri, kekurangan gizi, sumber air yang kurang bersih dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan diare. 8 Penyebab kematian anak akibat diare yang tidak segera diatasi yaitu anak akan mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak (WHO, 2022).

Diare pada anak merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Asia, terutama di Indonesia, di mana diare menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak di bawah lima tahun. Menurut data dari WHO dan UNICEF, sekitar 1,9 juta anak balita meninggal setiap tahun akibat diare, dengan 78% kematian terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara (Oktariana, 2023; , Handayani et al., 2022). Di Indonesia, diare sering kali terjadi dalam bentuk kejadian luar biasa (KLB), dan prevalensinya cukup tinggi, dengan sekitar 1,08% balita mengalami diare setiap tahun (Petriska & Agusanty, 2021; , Fitriani et al., 2021).

Secara nasional, ditemukan sebanyak 843/1000 penduduk di Indonesia mengalami diare. Sulawesi Selatan menempati urutan ke-14 dengan cakupan pelayanan penderita diare sebesar 40,92%. 4 Pada tahun 2019 kejadian terbesar diare ditemukan di Kota Makassar dengan jumlah 19.592 kasus yang ditangani dari jumlah keseluruhan penduduk sebanyak 9.145.143 jiwa. 5 Kota Makassar menempati urutan ke-5 tertinggi dengan prevalensi diare sebesar 8,25%. Menurut kelompok umur, prevalensi diare tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu sebesar 9,75% dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, dilaporkan dari 17 puskesmas yang ada di Kabupaten Pinrang, dengan jumlah penduduk 366.789 jiwa di dapatkan data tentang penyakit diare pada anak tahun 2012-2017, yaitu pada tahun 2012 penyakit diare sangat tinggi dengan jumlah 11.574 jiwa pada tahun 2013 jumlah penderita diare mulai turun

menjadi 9.110 jiwa, namun pada tahun 2014 penderita diare kembali naik hampir sama dengan tahun 2012 dengan jumlah penderita 11.552 jiwa pada tahun 2015 penderita diare kembali turun lagi dengan jumlah 1.282 jiwa pada tahun 2016 penderita diare mulai naik lagi dengan jumlah 7.830 jiwa dan pada tahun 2017 penderita diare kembali turun, data hanya di dapatkan pada bulan Januari-September dengan jumlah penderita 3.126 jiwa.

Berdasarkan data Diare anak dari Puskesmas UjungLero kabupaten pinrang angka kejadian diare 45 kasus untuk semua kategori umur dan diantaranya terjadi pada anak.

Berdasarkan penelitian diatas ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Implementasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare di Puskesmas Ujung Lero

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "Bagaimana Implementasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare Di Puskesmas Ujung Lero?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pemenuhan asupan cairan dan elektrolit pada anak yang mengalami diare di Puskesmas ujung lero.
- b. Untuk mengetahui gambaran gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada anak yang mengalami diare di Puskesmas ujung lero.
- c. Untuk mengetahui jenis-jenis cairan dan elektrolit pada anak yang mengalami diare di Puskesmas ujung lero.

16 D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Manfaat bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit diare dan sebagai bahan masukan atau sebagai ilmu bagi masyarakat untuk kebaikan kedepannya agar mampu menangani diare secara dini pada anak yang menderita penyakit diare.

2. Manfaat bagi IPTEK Keperawatan

Dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terhadap bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare.

3. ³¹Manfaat bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman mengenai Implementasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang penyakit Diare pada anak

1. Pengertian Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 (kali) atau lebih dalam satu hari dan tinja atau fekes yang keluar dapat berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang juga bisa disertai darah atau lendir tergantung penyebabnya. Gejala ikutan lainnya adalah demam dan muntah, kadangkala gejala muntah dan demam mendahului gejala mencretnya (Nurhayati, 2020).

Diare merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar lebih dari tiga kali dalam waktu 24 jam akibat suatu infeksi. Seseorang bisa dikatakan diare jika volume buang air besarnya tidak teratur, konsistensi tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering (pada umumnya buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam) (Anggraini & Kumala, 2022).

2. Etiologi

Secara umum, berikut ini beberapa penyebab diare menurut Yosef Wijoyo (2019)

- a. Diare karena infeksi oleh bakteri virus atau parasit

- 1) Diare karena virus, diare karena virus disebabkan antara lain oleh rotavirus dan adenovirus. Virus ini melekat pada sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak, sehingga kapasitas reabsorpsi menurun dan sekresi air maupun elektrolit meningkat. Diare yang terjadi bertahan terus sampai beberapa hari (biasanya 3 sampai 6 hari), sesudah itu virus lenyap dengan sendirinya.
 - 2) Diare karena bakteri invasi, diare karena bakteri amazif memiliki tingkat kejadian yang cukup sering tetapi akan berkurang dengan sendirinya seiring dengan peningkatan sanitasi lingkungan di masyarakat.
 - 3) 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 meneret cairan yang berkala dan bertahan lama lebih dari 1 minggu.
- b. 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.

- c. Diare karena penyakit, adanya penyakit seperti crohn's colitis ulcers, irritable bowel syndrome, kanker kolon, dan infeksi hiv dapat menyebabkan Diare.

3. Klasifikasi

Berdasarkan jangka waktu terjadinya, diare dibagi menjadi dua yaitu : Diare akut dan kronis. Menurut (Anggraini & kumala, 2022) diare dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

a. Diare Akut

Diare ini juga sering dikatakan sebagai gastroenteritis karena muncul dengan cepat dan disertai beberapa gejala seperti mual/muntah, nyeri, bahkan demam pada bagian abdomen, yang dapat berlangsung kurang dari 14 hari. Hal ini juga sering disebabkan oleh adanya virus dan bakteri.

b. Diare Kronik

Diare ini ditandai dengan keluarnya tinja berbentuk air dan cairan elektrolit yang hebat. Adanya frekuensi buang air besar lebih meningkat dapat mempengaruhi konsistensi tinja menjadi semakin lembek ataupun volume tinja semakin bertambah dalam rentang waktu lebih dari 14 hari.

c. Diare persisten

Diare persisten ini merupakan diare yang awalnya bersifat akut dan berlangsung selama 14 hari. Diare persisten akan dimulai sebagai diare yang cair dan akut atau disentri. Diare ini dapat

disebabkan oleh beberapa bakteri yang dengan sangat mudah menyerang tubuh.

4. Patofisiologi

Sebagian akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi (Manalu et al., 2021):

- a. Kehilangan Air juga Elektrolit serudakta gangguan asam basa yang dapat menyebabkan dehidrasi, terjadi asidosis metabolik, dan juga hipoklemia.
- b. Terjadinya gangguan sirkulasi darah yang dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra- renjatan sebagai akibat diare tanpa disertai muntah, adanya perfusi jaringan yang berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik dapat bertambah berat, gangguan peredaran darah di otak dapat terjadi seperti kesadaran menurun (soporokomatos) dan bila tidak segera diobati dapat mengakibatkan kematian.
- c. Adanya gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan juga muntah.

5. Tanda dan gejala

Di Indonesia, lebih banyak kasus diare akut dibandingkan kronis. Buang air besar yang sehat atau mengandung penyakit biasanya ditandai dari kondisi tinja yang dikeluarkan. Adapun tandanya dapat dilihat dari bentuk tinja. Tanda dan gejala diare menurut (Kemenkes RI, 2024) adalah sebagai berikut :

- a. Feses berbentuk cair atau encer
- b. Terasa kram atau nyeri pada bagian perut
- c. Urgensi untuk Buang Air Besar (BAB)
- d. Mual dan muntah
- e. Demam
- f. Lethargy atau kelelahan

6. Komplikasi

Komplikasi akibat Diare menurut Ngastyah (2014) :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik).
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram).
- d. Hipoglikemia.
- e. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase 12.
- f. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.
- g. Malnutrisi energi protein, (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik).

7. Penanganan Diare

Langkah-langkah menangani diare anak Penting bagi orang tua untuk mengetahui cara-cara penanganan diare anak di rumah Selain untuk mengurangi kekhawatiran, juga agar anak tidak jatuh ke

komplikasi diare yang lebih berat (dehidrasi). Yang dapat dilakukan biarkan anak beristirahat, berikan sedikit cairan jernih. Turunkan demam dengan obat penurun panas, jangan memberi obat penghilang rasa sakit (Femi Olivia, 2013) Dan ikuti saran-saran berikut :

- a. Berikan anak lebih banyak cairan daripada biasanya, Berikan oralit untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang Satu bungkus oralit dapat digunakan untuk membuat 200 ml (1 gelas) larutan oralit. Untuk anak umur 5-12 tahun, 3 jam pertama diberikan 6 gelas dan setiap kali buang air besar (BAB) diberikan 1,5 gelas larutan oralit. Perlu diperhatikan bagi orang tua mengenai cara pemberian oralit yang benar. Caranya adalah minum segelas oralit sedikit demi sedikit, dua sampai tiga teguk, kemudian berhenti selama tiga menit. Hal ini harus diulang terus-menerus sampai satu gelas oralit habis Minum oralit satu gelas sekaligus dapat memicu muntah dan buang air besar Makanan cair (seperti sup, air tajin) dan air matang juga boleh diberikan. Teruskan pemberian cairan tersebut sampai diare berhenti Bisa juga menggunakan ramuan tradisional untuk mengatasi diare: 15 lembar daun salam dicuci lalu direbus dengan 1 gelas air selama 15 menit. Dan tambahkan dengan sedikit garam. Setelah dingin disaring, diminum sekaligus.
- b. Makan dan minum seperti biasa untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang. Berikan bubur atau campuran tepung lainnya, bila

mungkin dicampur dengan kacang-kacangan, sayur, daging, atau ikan.

- c. Segera periksakan anak ke dokter Jika anak tidak membaik dalam 3 hari, bawa anak ke petugas kesehatan. Tetapi jika menderita hal berikut, anak harus segera dibawa ke petugas kesehatan tanpa menunggu 3 hari buang air besar sangat sering, muntah berulang-ulang, ¹⁴ sangat haus, makan dan minum sedikit atau tidak mau sama sekali, demam (suhu badan lebih dari 39°C), mulutnya kering atau menangis tanpa air mata, luar biasa mengantuk atau tidak ada respons, dan keluar darah bersama tinja.

8. Pencegahan Diare

Pencegahan diare menurut Femi Olivia (2013) dalam buku mengatasi penyakit & masalah belajar pada anak usia sekolah sebagai berikut :

- a. Biasakan anak mencuci tangan pakai sabun dengan benar yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, setelah bermain atau mengerjakan pekerjaan yang membuat tangan jadi kotor.
- b. Makan makanan sehat. Makanan dapat terkontaminasi oleh penyebab diare pada tahap produksi dan persiapan, dan penyimpanan Masak makanan dengan benar, pisahkan makanan yang telah dimasak dan yang belum dimasak pisahkan makanan yang telah dicuci bersih dan yang belum dicuci bersih, dan jaga makanan dari serangga seperti lalat.

- c. Meminum air minum sehat, atau air yang telah diolah, antara lain dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi.
- d. Pengelolaan sampah yang baik supaya makanan tidak tercemar serangga (Lalat, Kecoa, Kutu, Lipas, dan lain-lain).
- e. Buang air besar dan air kecil pada tempatnya

Menurut Fida (2012) dalam buku pengantar ilmu kesehatan anak, biasanya diare menyebar dan menginfeksi anak melalui empat faktor, yaitu food, feces, fly dan finger. Oleh karena, itu untuk mencegah agar penyakit ini tidak menyebar dan menular, cara yang paling praktis adalah memutuskan rantai penularan tersebut. Faktor kebersihan menjadi faktor yang penting untuk menghindarkan anak dari penyakit diare. Secara umum pencegahan atau preventif dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan sebelum peristiwa yang diharapkan (atau diduga) akan terjadi, sehingga peristiwa tadi tidak terjadi atau dapat dihindari.

B. Tinjauan tentang Pemenuhan Kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak

1. Definisi

Jika terjadi kehilangan cairan dan elektrolit secara tiba-tiba maka dapat mengakibatkan timbulnya berbagai macam komplikasi seperti dehidrasi, baik itu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, ataupun dehidrasi berat. Komplikasi yang muncul sangat tergantung pada cepat

ataupun lambatnya penanganan pada pasien, tergantung pada keadaan lanjut renjatan hipovolemik yang dapat terjadi akibat dari makin berkurangnya volume darah (Anggraini & Kumala, 2022).

2. Definisi Elektrolit

Elektrolit adalah senyawa di dalam larutan yang berdisosiasi menjadi partikel yang bermuatan (ion) positif atau negatif. Ion bermuatan positif disebut kation dan ion bermuatan negatif disebut anion. Cairan selalu mengandung muatan positif (kation) dan muatan negatif (anion) dalam jumlah yang sama. Keseimbangan keduanya disebut sebagai elektronetralitas. Sebagian besar proses metabolisme memerlukan dan dipengaruhi oleh elektrolit. Konsentrasi elektrolit yang tidak normal dapat menyebabkan banyak gangguan (Khairunnisa, 2022). Elektrolit berfungsi untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga keasaman darah (pH), dan membantu aktifitas sel dan jaringan tubuh seperti saraf dan otot.

3. Kebutuhan cairan pada anak

Tubuh dalam keadaan normal terdiri dari 60% air dan 40% zat padat seperti protein, lemak dan mineral. Pada anak pemasukan dan pengeluaran harus seimbang, bila terganggu harus dilakukan koreksi mungkin dengan cairan parental, secara matematis keseimbangan cairan pada anak (musliha, 2010) dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Keseimbangan cairan pada anak

Umur	Berat Badan	Total/24 jam	Kebutuhan cairan/Kg BB/24 Jam
3 hari	3.0	250-300	80-100
10 hari	3.2	400-500	125-150
3 bulan	5.4	750-850	140-160
6 bulan	7.3	950-1100	130-155
9 bulan	8.6	1100-1250	125-165
1 tahun	9.5	1150-1300	120-135
2 tahun	11.8	1350-1500	115-125
4 tahun	16.2	1600-1800	100-1100
6 tahun	20.0	1800-2000	90-100
10 tahun	28.7	2000-2500	70-85
14 tahun	45.0	2000-2700	50-60
18 tahun	54.0	2200-2700	40-50

4. Derajat dehidrasi

Menurut Musliha, 2010. Banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi berdasarkan Kehilangan berat badan berikut :

- Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%
- Dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5%
- Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%

5. Faktor yang mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit

a. Usia

Variasi usia berkaitan dengan luas permukaan tubuh metabolisme yang diperlukan dan berat badan.

b. Temperature lingkungan

Panas yang berlebihan menyebabkan keringat, seseorang dapat kehilangan NaCl melalui keringat sebanyak 15-30g/hari.

c. Diet

Pada saat tubuh kekurangan nutrisi, tubuh akan memecah cadangan energi proses ini akan menimbulkan pergerakan cairan dari intersisial ke intraseluler.

d. Stress

Stress dapat menimbulkan peningkatan metabolisme sel, konsentrasi darah dan glikolisis otot, mekanisme ini dapat menimbulkan retensi sodium dan air proses ini dapat meningkatkan produksi ADH dan menurunkan produksi urin.

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif yang menggambarkan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui Implementasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare di Puskesmas Ujung Lero Kabupaten Pinrang.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dari studi kasus ini yaitu implementasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit dengan Diare pada anak di Puskesmas Ujung Lero kabupaten pinrang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

1. Kriteria Inklusi : Anak dengan diare yang mengalami kekurangan cairan dan elektrolit.
2. Kriteria Eksklusi : Anak yang tidak diare tidak terdapat tersedian menjadi subjek penelitian.

C. Fokus Studi

1. Pemenuhan asupan cairan dan elektrolit pada pasien anak dengan diare.
2. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien anak dengan diare.
3. Jenis-jenis cairan dan elektrolit pada pasien anak dengan diare

D. Definisi Operasional

1. Pemenuhan asupan cairan pada pasien anak adalah pemenuhan cairan yang masuk kedalam tubuh pasien dengan kriteria :
 Baik : Apabila kebutuhan Cairan terpenuhi secara normal yaitu 8 gelas dalam sehari,dan3 botol cairan infus yang masuk dalam sehari.
 Kurang baik : Apabila kebutuhan Cairan tidak terpenuhi misalnya kurang dari 8 gelas dalam sehari dan <3 botol cairan infus yang masuk dalam sehari maka kebutuhan cairan tidak terpenuhi.
2. Gangguan keseimbangan Cairan dan Elektrolit adalah gangguan atau masalah yang terjadi selama pasien sakit dengan kriteria :
 Baik : Apabila tidak ada gangguan seperti kulit kering mukosa bibir kering, infuse terlepas, mata cekung, gelisah, dan menangis.
 Kurang baik : Apabila terdapat gangguan seperti kulit kering, mukosa bibir kering, infuse terlepas, mata cekung, gelisah dan menangis.
3. Jenis-jenis cairan adalah Cairan seperti air yang di berikan dengan kriteria :
 Baik : apabila di berikan air putih, susu, jus, teh,cairan infuse dan berbagai asupan yang mengandung cairan.
 Kurang baik : apabila pasien hanya menginginkan makanan yang asupannya kering seperti roti.

E. Tempat dan waktu

1. Tempat : Pengambilan studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan di Puskesmas ujung,lero kabupaten Pinrang

2. Waktu : Pengambilan studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan pada

F. Pengumpulan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya yang menggunakan observasi. Adapun opsi yang digunakan dengan skor nilai jika anak mampu melakukan pernyataan pada lembar observasi maka peneliti akan menceklis "YA" maka diberi nilai 1 dan jika anak tidak mampu melakukan maka peneliti menceklis "TIDAK" maka akan diberi nilai 0.

Metode pengambilan data pada penelitian sederhana ini yakni menggunakan data primer dan sekunder.

1) Data primer :

Observasi partisipasi yaitu dengan cara turun langsung kelapangan untuk mengamati langsung pasien dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien.

2) Data sekunder :

Studi literature yaitu mengumpulkan bahan-bahan dan buku-buku, diklat jurnal keperawatan maupun sumber-sumber lain yang berkaitan dengan Diare.

G. Penyajian Data

Setelah dilakukan wawancara dan pengambilan data selanjutnya akan dikumpulkan, dianalisis, diinterpretasikan dan dijelaskan dalam bentuk teks yang bersifat naratif.

H. Etika Studi Kasus

Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan puskesmas ujung lero, yang berlokasi jln. penghibur No.1 Desa Ujung lero Kec. Suppa Kab. Pinrang. Puskesmas ini berkomitmen memberikan Kesehatan dan kesembuhan kepada masyarakat dengan slogan " Ikhlas melayani, kesembuhan anda adalah kebahagiaan kami". Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 2 anak, anak "I" dengan umur 1 tahun 4 bulan dan anak "A" dengan umur 4 tahun. Peneliti menggunakan lembar observasi sebagai instrumen penelitian tentang pemenuhan cairan dan elektrolit pada anak. Adapun hasil penelitian diuraikan sebagai berikut :

1. Gambaran Implementasi Pemenuhan Asupan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare

a. Responden Anak "I"

1) Pada hari pertama, kondisi anak "I" tampak lemas dengan frekuensi buang air besar (BAB) cair lebih dari lima kali per hari. Tanda-tanda dehidrasi terlihat dari mata yang cekung dan mulut kering. Tindakan yang dilakukan meliputi pemberian oralit sebanyak 675 ml, pemberian cairan intravena (IV), edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda dehidrasi, observasi rutin terhadap status hidrasi anak, serta pemberian Zinc dosis 20 mg. Hasil implementasi menunjukkan bahwa anak mulai tampak lebih

tenang, meskipun frekuensi BAB masih tinggi dan kondisi tubuh masih lemas.

- 2) Pada hari kedua, kondisi anak menunjukkan perbaikan dengan frekuensi BAB yang mulai menurun dan anak mulai kembali menyusu. Intervensi dilanjutkan dengan pemberian oralit sesuai kebutuhan anak, pemberian Zinc tetap diteruskan, cairan IV tetap diberikan, serta edukasi lanjutan kepada ibu tetap dilaksanakan. Anak tampak lebih sadar terhadap lingkungan sekitar dan lebih aktif dalam menyusu, menandakan perbaikan kondisi umum.
- 3) Memasuki hari ketiga, anak "I" hanya BAB sebanyak dua kali dengan konsistensi feses yang mulai membaik. Anak tampak aktif dan lebih bertenaga. Karena kondisi hidrasi yang sudah menunjukkan perbaikan, pemberian oralit dihentikan namun pemberian Zinc tetap dilanjutkan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa anak berada dalam kondisi aktif, hidrasi membaik, dan berat badan stabil.

b. Responden Anak 2

- 1) Pada **hari pertama**, anak "A" mengalami diare lebih dari enam kali per hari, tampak lesu, dan menunjukkan tanda-tanda dehidrasi ringan seperti mata yang agak cekung. Intervensi segera dilakukan berupa pemberian oralit sebanyak 1050 ml, cairan intravena (IV), pemberian Zinc dosis 20 mg, edukasi kepada orang tua terkait perawatan anak dengan diare, serta observasi

ketat terhadap tanda-tanda dehidrasi. Hasil hari pertama menunjukkan bahwa meskipun frekuensi BAB masih tinggi, anak mulai tampak ceria, menandakan adanya perbaikan secara umum.

- 2) Pada **hari kedua**, kondisi anak menunjukkan perkembangan positif dengan frekuensi BAB menurun menjadi empat kali per hari dan anak mulai aktif kembali. Intervensi dilanjutkan dengan pemberian oralit, cairan IV, pemberian makanan lunak untuk mendukung pemulihan saluran cerna, serta edukasi tambahan kepada orang tua mengenai pentingnya sanitasi untuk mencegah infeksi berulang. Hasil yang dicapai menunjukkan frekuensi BAB semakin menurun dan anak menjadi lebih aktif.
- 3) Pada **hari ketiga**, kondisi anak semakin membaik dengan frekuensi BAB hanya dua kali dan konsistensi feses mulai padat. Pemberian oralit dihentikan karena hidrasi sudah tercapai, namun pemberian Zinc tetap dilanjutkan. Edukasi lanjutan tetap diberikan kepada orang tua untuk mempertahankan kondisi kesehatan anak; Anak tampak sehat dan aktif, hidrasi dalam batas normal, serta nafsu makan membaik.

2. Gambaran Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap dua anak, yaitu anak usia 1 tahun dan anak usia 4 tahun, keduanya menunjukkan adanya

gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang berkaitan dengan episode diare akut.

Kedua anak tercatat mengalami diare lebih dari tiga kali dalam 24 jam terakhir, namun tidak disertai dengan lendir atau darah dalam feses, dan tidak mengalami muntah. Tanda haus berlebihan ditemukan pada keduanya, meskipun penurunan berat badan tidak teridentifikasi. Secara umum, kedua anak tampak lemas dan kurang aktif, meskipun demam tidak menyertai kondisi diare.

Gejala dehidrasi ringan hingga sedang ditunjukkan melalui tanda seperti mulut kering dan mata cekung pada keduanya. Pada kasus anak usia 1 tahun, tidak ada riwayat pemberian oralit di rumah, dan orang tua belum mengetahui cara membuat larutan oralit. Sementara itu, pada anak usia 4 tahun, orang tua sudah memberikan oralit di rumah dan mengetahui cara pembuatannya.

Keduanya telah mendapatkan terapi cairan infus di fasilitas kesehatan, dan dalam waktu dua hari pertama perawatan, kondisi klinis menunjukkan perbaikan. Tanda-tanda pemulihan terlihat dari kembalinya frekuensi buang air kecil yang normal, nafsu makan yang mulai membaik, dan tidak adanya tangisan tanpa air mata.

3. Jenis-Jenis Cairan dan Elektrolit yang Digunakan

Dalam penanganan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat diare pada anak, pemilihan jenis cairan dan elektrolit disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing pasien.

Pada anak usia 1 tahun, pemberian oralit dilakukan setelah mendapatkan terapi infus terlebih dahulu di fasilitas kesehatan. Cairan infus yang digunakan adalah Ringer Laktat, yang merupakan cairan rehidrasi pilihan untuk menggantikan kehilangan cairan tubuh secara cepat. Anak ini tidak diberikan NaCl 0,9%, namun mendapatkan suplementasi Zinc, yang berperan dalam mempercepat pemulihan mukosa usus dan mengurangi durasi diare.

Sementara itu, pada anak usia 4 tahun, oralit sudah diberikan sejak di rumah oleh orang tua sebelum dibawa ke fasilitas kesehatan, menunjukkan pemahaman yang baik tentang penanganan awal diare. Anak ini tidak memerlukan Ringer Laktat, namun mendapatkan infus NaCl 0,9% sebagai pengganti cairan, ²⁴ sesuai dengan kebutuhan dan evaluasi medis. Sama seperti anak usia 1 tahun, anak ini juga mendapatkan Zinc sebagai bagian dari terapi pendukung. Penggunaan cairan dan elektrolit yang tepat pada masing-masing anak menunjukkan pentingnya pendekatan individual dalam penanganan diare, berdasarkan tingkat dehidrasi, kondisi umum anak, serta ketersediaan dan respons terhadap terapi awal.

B. Pembahasan

Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak merupakan aspek fundamental dalam menjaga homeostasis tubuh, khususnya dalam kondisi penyakit seperti diare atau demam. Menurut World Health Organization (WHO, 2005), anak-anak memiliki risiko dehidrasi lebih tinggi dibanding

orang dewasa karena rasio luas permukaan tubuh terhadap berat badan yang lebih besar serta sistem regulasi cairan tubuh yang belum matang.

1. Pemenuhan Asupan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare

- a. Pada hari pertama, baik Anak I (1 tahun) maupun Anak A (4 tahun) datang dengan gejala diare akut disertai tanda-tanda dehidrasi ringan-sedang, seperti mata cekung, mulut kering, dan tampak lesu. Kondisi ini menandakan kebutuhan segera akan rehidrasi. Implementasi yang diberikan : Pemberian oralit, edukasi ibu, observasi tanda-tanda dehidrasi, pemberian zinc dan cairan iv.

Pemberian Oralit 675 ml DAN 1050 ml pemberian oralit dihitung sesuai pedoman WHO yaitu 75 ml/kg BB untuk 4 jam pertama. Terapi Rehidrasi Oral (TRO) adalah langkah paling penting dalam mengatasi dehidrasi ringan-sedang akibat diare. Penelitian membuktikan bahwa TRO berhasil memperbaiki status hidrasi lebih dari 80% anak dengan diare akut tanpa perlu infus (Nasution et al., 2020). Pemberian oralit telah diberikan kepada anak A sebelum di bawa ke Puskesmas sebagai penanganan ibu anak.

Edukasi Ibu, Ibu Responden 1 belum mengetahui cara membuat oralit sedangkan ibu responden 2 telah mengetahui cara memberikan oral sejak dirumah. Ibu adalah perawat utama di rumah. Pemberian edukasi tentang cara pemberian oralit, pengenalan tanda bahaya (muntah terus, demam tinggi, darah pada feses), dan pentingnya

pemberian ASI saat diare sangat penting. Edukasi yang efektif meningkatkan kepatuhan orang tua dan menurunkan angka kunjungan ulang karena komplikasi (Hidayati, 2019).

Observasi Tanda Dehidrasi Tanda dehidrasi seperti mata cekung, turgor menurun, dan kesadaran harus terus dievaluasi untuk memastikan respons anak terhadap terapi cairan. Hari pertama menunjukkan perbaikan ringan, artinya TRO berhasil.

Pemberian zinc 20 mg, zinc adalah terapi adjuvan utama dalam penatalaksanaan diare. dosis 20 mg per hari selama 10 hari terbukti: mengurangi durasi dan keparahan diare, mempercepat regenerasi mukosa usus, menurunkan risiko diare berulang (Lamberti et al., 2013)

Cairan merupakan volume air bisa berupa kekurangan ataupun kelebihan dari air. Air tubuh lebih banyak meningkat tonisitas adalah terminologi guna perbandingan osmolalitas dari salah satu cairan tubuh yang normal. Cairan tubuh terdiri dari cairan eksternal dan cairan internal. Sedangkan elektrolit merupakan substansi yang akan menyebabkan adanya zat ion kation dan ion anion

Penelitian pendukung menurut Nasution et al. (2020) menyatakan bahwa pemberian oralit 75 ml/kg dalam 4 jam pertama pada diare akut efektif memperbaiki dehidrasi ringan hingga sedang pada 85% anak dalam 24 jam pertama. Lamberti et al. (2013) dalam meta-analisis WHO menemukan bahwa Zinc mampu mengurangi durasi diare hingga 25% dan risiko diare berikutnya hingga 40%.

- b. Pada hari kedua, kedua anak menunjukkan perbaikan signifikan. Anak "I" menunjukkan Frekuensi diare menurun (dari >5x menjadi 3-4x) dan Anak "A" menunjukkan Frekuensi diare menurun (dari >6x menjadi 3-4x), anak tampak lebih responsif dan mulai menyusu. Implementasi berfokus pada: Pemberian oralit sesuai kebutuhan: setelah tiap kali BAB sebanyak 50-100 ml. Lanjutkan Zinc, Edukasi lanjutan pada ibu mengenai pentingnya sanitasi, pemberian ASI/makanan, dan pemantauan tanda dehidrasi.
- c. Pada hari ketiga, kedua anak sudah dalam kondisi aktif, frekuensi BAB <3x, dengan konsistensi tinja yang mulai padat. Tanda-tanda dehidrasi sudah tidak ditemukan. Pemberian oralit dihentikan karena tidak ada diare, tetapi Zinc tetap dilanjutkan sampai hari ke-10 sesuai panduan WHO dan IDAI. Fokus implementasi hari ketiga: Menghentikan oralit bila anak tidak diare, Melanjutkan pemberian Zinc, edukasi ibu mencegah dehidrasi Kembali.

2. Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare

Anak Usia 1 Tahun (Responden 1) anak ini menunjukkan gejala diare akut dengan dehidrasi sedang hingga berat, seperti diare >3 kali dalam 24 jam, tanda haus, mulut kering, mata cekung, penurunan, lemas, menangis tanpa air mata, dan tidur lebih banyak. Gejala-gejala ini merupakan indikator klasik dehidrasi sedang pada anak. Kurangnya pemberian cairan oral dan keterlambatan intervensi dari rumah

memperburuk kondisi anak ini. Data menunjukkan bahwa tidak ada oralit yang diberikan di rumah, dan orang tua tidak mengetahui cara membuat oralit. Hal ini menunjukkan rendahnya literasi kesehatan keluarga, yang sangat berpengaruh terhadap progresi penyakit anak.

Penelitian oleh Girma et al. (2022) di Ethiopia menegaskan bahwa pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian oralit memiliki hubungan signifikan dengan tingkat keparahan diare pada balita. Anak-anak dari ibu yang tidak mengetahui cara menyiapkan oralit memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami dehidrasi sedang hingga berat. Pemberian cairan infus (Ringer Laktat) di puskesmas adalah pendekatan yang sesuai. WHO (2023) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan terapi rehidrasi parenteral pada anak yang tidak mampu minum atau menunjukkan tanda-tanda dehidrasi berat. Namun, setelah dua hari perawatan, anak sudah menunjukkan perbaikan klinis signifikan: buang air kecil normal, nafsu makan kembali, dan masih tampak lemas. Hal ini menunjukkan perlunya pemantauan lagi, dukungan gizi, serta edukasi intensif kepada orang tua agar mencegah kekambuhan dan mempercepat pemulihan.

Anak Usia 4 Tahun (Responden 2) Kondisi anak kedua lebih stabil dan ringan. Meskipun mengalami diare >3 kali per hari, tidak ada gejala muntah, demam, atau tanda dehidrasi, dan anak menunjukkan tanda-tanda perbaikan dalam dua hari. Faktor penting keberhasilan ini adalah Pemberian oralit sejak di rumah, yang membantu mencegah dehidrasi,

orang tua mengetahui cara membuat oralit, menunjukkan adanya kesiapan keluarga dalam menangani kasus diare ringan.

Penelitian oleh Ebrahim & Atteraya (2021) menekankan bahwa pemberian oralit dalam 24 jam pertama gejala diare mampu menurunkan risiko dehidrasi hingga 70% dan mempercepat pemulihan klinis. Anak ini tidak mengalami penurunan berat badan, lemas, dan sudah kembali buang air kecil serta nafsu makan. Ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan awal yang baik dapat mencegah kebutuhan rehidrasi parenteral dan memperpendek waktu pemulihan.

3. Jenis-Jenis Cairan dan Elektrolit yang Digunakan

Berdasarkan tabel 4.4 Responden 1 (Usia 1 Tahun) dan Responden 2 (Usia 4 tahun) Oralit diberikan setelah infus, menandakan penanganan diare dan dehidrasi diawali dengan terapi parenteral karena kondisi dehidrasi sedang. Ini sesuai dengan pedoman WHO dan IDAI, yang menganjurkan cairan infus bila pasien mengalami dehidrasi sedang atau berat dan tidak mampu minum cukup. Ringer Laktat digunakan sebagai cairan infus pilihan tepat karena komposisinya mendekati cairan tubuh dan efektif untuk rehidrasi.

NaCl (Natrium Klorida) adalah senyawa kimia berupa garam dapur yang larut dalam air dan merupakan komponen utama cairan tubuh. Dalam dunia medis, NaCl digunakan dalam bentuk larutan infus sebagai cairan rehidrasi dan pengganti elektrolit. Fungsi NaCl Medis (Larutan NaCl 0,9%) Menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare,

muntah, atau perdarahan. Menjaga keseimbangan asam-basa dan tekanan osmotik tubuh. Digunakan sebagai pelarut obat injeksi. Larutan NaCl 0,9% disebut juga "normal saline", dan termasuk cairan isotonik, artinya konsentrasinya mirip dengan cairan dalam tubuh, sehingga aman diberikan secara intravena.

Oralit digunakan untuk mengobati dehidrasi akibat diare dan merupakan pengobatan utama yang direkomendasikan WHO. Fungsi Oralit Menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang melalui diare. Glukosa dalam oralit membantu penyerapan natrium dan air di usus. Mencegah dan mengatasi dehidrasi ringan hingga sedang tanpa perlu infus.

Fungsi Zinc pada Diare, Membantu regenerasi sel usus mempercepat pemulihan mukosa saluran cerna yang rusak akibat infeksi. Menurunkan frekuensi dan volume diare memperpendek lama sakit. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh mencegah infeksi lanjutan. Mengurangi risiko kekambuhan proteksi jangka panjang selama 2-3 bulan setelah pengobatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap dua responden anak dengan diare di Puskesmas Ujung Lero, dapat disimpulkan:

1. Pemenuhan Asupan Cairan dan Elektrolit

Pemenuhan cairan sangat bergantung pada pengetahuan dan tindakan awal dari orang tua. Terjadi peningkatan kondisi klinis yang signifikan pada kedua anak. Tidak diperlukan rujukan ke rumah sakit, karena penanganan berbasis TRO (terapi rehidrasi oral) terbukti efektif. Zinc sebagai terapi tambahan terbukti mempercepat penyembuhan. Edukasi orang tua menjadi kunci keberhasilan implementasi.

2. Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Responden dengan dehidrasi sedang menunjukkan gejala gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, seperti penurunan turgor kulit, mata cekung, bab frekuensi sering. Anak yang memperoleh penanganan lebih awal mengalami gejala yang jauh lebih ringan atau tidak menunjukkan gangguan berarti.

3. Jenis-Jenis Cairan dan Elektrolit

Cairan yang digunakan meliputi oralit dan Ringer Laktat, sesuai standar tatalaksana diare. Namun, ketersediaan cairan elektrolit tambahan seperti NaCl 0,9% atau KCl belum tersedia secara optimal di puskesmas.

B. Saran

1. Untuk Puskesmas Ujung Lero

- a. Meningkatkan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya pemberian cairan saat anak mengalami diare, termasuk cara pembuatan oralit di rumah.
- b. Menyediakan jenis cairan dan elektrolit yang lebih lengkap sebagai penanganan lanjutan, terutama untuk anak dengan dehidrasi sedang hingga berat.
- c. Melakukan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan terkait penilaian derajat dehidrasi dan manajemen cairan sesuai standar WHO.

2. Untuk Orang Tua/Pengasuh Anak

- a. Lebih waspada terhadap gejala dehidrasi pada anak dan segera memberikan cairan (oralit) di rumah sebelum membawa anak ke fasilitas kesehatan.
- b. Mencari informasi kesehatan anak secara aktif melalui posyandu, penyuluhan, atau media edukasi dari puskesmas.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk menambah jumlah responden dan mengikutsertakan pemeriksaan laboratorium elektrolit guna mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai gangguan elektrolit pada anak dengan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, E. A., Yusuf, S., & Sjattar, E. L. (2019). Pengembangan Instrumen Perawatan Kaki untuk Pasien Diabetes dalam Upaya Pencegahan Terjadinya Luka Kaki Diabetes (LKD): Study Delphy. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 5(1), 32 – 37.
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/4>
- Bancin, D., & Sidabukke, I. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Tahun 2017. *Reproductive Health*, 2(2), 1–16.
- Cairo, S. B. et al. (2020) Geospatial Mapping of Pediatric Surgical Capacity in North Kivu, Democratic Republic of Congo, *World Journal of Surgery*. doi: 10.1007/s00268-020-05680-2.
- Fida dan Maya. 2012. Pengantar ilmu kesehatan ibu dan anak. Jogjakarta: DMedik.
- Fitriani Nasution, Andilala, A. A. S. (2021). FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIABETES MELITUS (Risk Factors for The Event of Diabetes Mellitus) Fitriani, 9(2), 94-102
- Hidayati, S. (2019). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan diare. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 12–18.
- IDAI. (2022). *Pedoman Tatalaksana Diare Akut pada Anak*
- Khairunnisa, A. S. (2022). Pengaruh Berbagai Konsentrasi Vitomolt Plus yang Diaplikasikan Ke Media Budidaya Ikan Nila Terhadap Kelimpahan Bakteri [Universitas Hasanuddin]. In UNHAS.
- Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., & Black, R. E. (2013). Zinc supplementation for the treatment of diarrhea in children. *Journal of Nutrition*, 143(6), 939–945.
- Mela Oktariana, Reni Hariyanti , Rosa Riya, Sulastri Sulastri. (2022), Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, Volume 4, Nomor 2, November 2023.
- Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nasution, D., Lubis, B., & Harahap, E. (2020). Efektivitas pemberian oralit dan zinc terhadap lama diare pada anak. *Sari Pediatri*, 21(3), 145–150.
- Nurhayati. (2020). Ayo Cegah Diare. Pantera Publishing.
- Olivia, Femi. 2013. 5-7 Menit Asik Mind Mapping Kreatif. Jakarta : PT Gramedia.

- Petrika, Y., & Agusanty, S. F. 2021. Balita Tidak Asi Eksklusif Berisiko Tinggi Mengalami Diare. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(2), 109.
- Soegijanto, S. (2019). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- WHO. (2017). Diarrhoeal Disease. doi:10.7861/clinmedicine.11-5- 488.
- WHO. (2023). *Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI)*

LEMBAR OBSERVASI
IMPLEMENTASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT PADA ANAK DENGAN DIARE

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Diare > 3x dalam 24 jam terakhir?		
2	Terdapat lendir/darah dalam feses?		
3	Mengalami muntah?		
4	Tanda haus berlebihan?		
5	Penurunan berat badan?		
6	Anak tampak lemas/tidak aktif?		
7	Demam selama diare?		
8	Tanda dehidrasi (mulut kering, mata cekung)?		
9	Sudah diberi oralit di rumah?		
10	Orang tua tahu cara membuat oralit?		
11	Mendapat cairan infus di puskesmas?		
12	Buang air kecil normal kembali?		
13	Nafsu makan sudah kembali?		
14	Menangis tanpa air mata?		
15	Tidur lebih banyak dari biasanya?		
16	Perbaikan klinis dalam 2 hari pertama?		

Lampiran 2 : Dokumentasi



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
 Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocori, Makassar
 E-mail: kepk@poltekkes.makassar.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
 No. 0493/KEPK-PTKMS/02/2025

Proyek penelitian yang diberikan etik:
 The research project proposed by:

Peneliti Utama : **RIKMEYANI AZIS**
 Principal Investigator

Nama Instansi : **Profil BMR Keparawatan Paripatir Poltekkes Kemenkes Makassar**
 Name of the Institution

Disusun Untuk :
 Title
**"IMPLEMENTASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA ANAK
 DENGAN DIABETIS DI PUSKESMAS CUNG LEBU"**

**"IMPLEMENTATION OF FULFILLMENT OF FLUID AND ELECTROLYTE NEEDS IN CHILDREN WITH
 DIABETES AT CUNG LEBU COMMUNITY HEALTH CENTER"**

Disetujui berdasarkan etika sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2017, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Persetujuan
 Bebas dan Masliah, 4) Risiko, 5) Manfaat/Keuntungan, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Partisipasi Seluruh
 Pihak, yang terdapat pada Peraturan CROMS 2016. Hal ini sesuai yang ditetapkan oleh persyaratan
 indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2017 Standards, 1) Social Values, 2)
 Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Permission/Explanation, 6) Confidentiality
 and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CROMS Guidelines. This is as indicated by the
 fulfillment of the indicators of each standard.

Prinsip-prinsip Layak Etik ini berlaku selama waktu berlaku 28 Maret 2025 sampai dengan tanggal 28 Maret
 2026.

Declaration of ethics applies during the period March 28, 2025 until March 28, 2026.



Disetujui dan ditandatangani pada tanggal 28 Maret 2025
 Disetujui dan Chairperson,

Dr. Rikmeyani Azis, S.Si, M.Sc., Apt
 Ketua KEPK, Poltekkes Makassar

Langiran 4 : surat pengantar dari insititusi



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Makassar
 Jalan Pongkor-Sungaya Raya No. 40 Banta Bontomatene
 Makassar, Sulawesi Selatan 90211
 Telp. (0831) 4564000
 Email: info@poltekkes-makassar.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.X01.11.9/T7/2025 21 Maret 2025
 Sifat : Biasa
 Hal : Izin Penelitian Hikmayani Azis

Kepada Yth,
 Bapak Bupati Kabupaten Pinrang
 C.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 (DPMPPTSP)
 Di –
 Pinrang

Sehubungan dengan kalender akademik dan penyelesaian program studi mahasiswa Politeknik Kesehatan Makassar Jurusan Keperawatan Parapara Tahun Ajaran 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu, kiranya mahasiswa :

Nama : Hikmayani Azis
 Nim : PQ713202221009
 Alamat : Sabamparu
 Judul KTI : Implementasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan diare
 Pembimbing : Dr. Syarifuddin, S.Pd, S.Kep.MM.Kes (Pembimbing 1)
 Dr. Edi Huan, MM.Kes, MM.Kep.Ners (Pembimbing 2)

Dapat diberikan izin dengan lokasi penelitian di Puskesmas Ujung Lero Kabupaten Pinrang provinsi Sulawesi Selatan.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Ketua Prodi Keperawatan Parapara Politeknik
 Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar,



H. Muhammad Asikin, S.Pd, S.SiT, M.Si, M.Kes

Lampiran 5 : surat izin dari satu pintu kabupaten Pinrang



PEMERINTAH KABUPATEN PINRANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
UNIT PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Jend. Sudirman Nomor 48, Telp/Fax : (0421)921005 Pinrang 91212

KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN PINRANG
 Nomor : 365/SK/PP/2025/AND/PTSP/04/2025

Tentang

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

- Mencakup :**
- Survei/berdasarkan penelitian terhadap permasalahan yang diterima tanggal 19-04-2025 dari nama KOMISI/ASI, dianggap telah memenuhi syarat-syarat yang diperlukan sehingga dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian.
- Mengingat :**
- 1. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 1998,
 - 2. Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2002,
 - 3. Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2007,
 - 4. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2008,
 - 5. Undang – Undang Nomor 22 Tahun 2018,
 - 6. Peraturan Presiden 41 Nomor 97 Tahun 2016,
 - 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2016 tentang Peraturan Surat Keterangan Penelitian
 - 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 66 Tahun 2013 yang kemudian telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2016,
 - 9. Peraturan Bupati Pinrang Nomor 44 Tahun 2016 dan
 - 10. Peraturan Bupati Pinrang Nomor 24 Tahun 2016 dan
- Mengingat pula :**
- 1. Rekomendasi The Dinas PTSP : 025/077/2025/PTSP/04/2025, Tanggal : 30-04-2025
 - 2. Berita Acara Pemeriksaan (BAP) Nomor : 0104/BA/PP/04/2025/PTSP/04/2025, Tanggal : 30-04-2025

M E M U K A N

- Mencakup :**
- 425/271 - Menyerikan Surat Keterangan Penelitian kepada :
 - 1. Nama Lembaga : POLYHEDRON KEMAHIRAN MALANG
 - 2. Alamat Lembaga : Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 96, Rongga, Mekarhar
 - 3. Nama Pemilik : KOMISI/ASI/ASI
 - 4. Jarak Penelitian : Implementasi Penanaman Kemitraan-Carum Dan Ekowisata Pada Aspek Dengan Dura Di Perikanan Ujung Lora
 - 5. Jangka waktu Penelitian : 1 Bulan
 - 6. Sasaran/Target Penelitian : Pesisir Dura Pada Aspek
 - 7. Lokasi Penelitian : Kecamatan Suppa
 - 427/14 - Surat Keterangan Penelitian ini berlaku selama 6 (enam) bulan dan paling lambat tanggal 19-10-2025.
 - 427/14 - Peneliti wajib mematuhi dan mengikuti ketentuan dalam Surat Keterangan Penelitian ini serta wajib mematuhi dan mengikuti peraturan yang berlaku. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan Unit PTSP sebagai pendukung 4 (empat) tahun untuk penelitian ini.
 - 425/040 - Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan, apabila dikemudian hari terdapat ketidaksesuaian, dan akan dibatalkan apabila terdapat ketidaksesuaian.

Ditandatangani di Pinrang Pada Tanggal 18 April 2025



Raya : Rp 0,-



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
ANDI MIRANI, AP, MSi
 NIP. 197406031993112001
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
 selaku Kepala Unit PTSP Kabupaten Pinrang



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSL

Proposal baru.docx

ORIGINALITY REPORT

14%	8%	0%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan	8%
	Student Paper	
2	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	1%
	Student Paper	
3	Submitted to IAIN Purwokerto	<1%
	Student Paper	
4	andizulvkhar.blogspot.com	<1%
	Internet Source	
5	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II	<1%
	Student Paper	
6	es.scribd.com	<1%
	Internet Source	
7	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
	Internet Source	
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	<1%
	Internet Source	
9	www.researchgate.net	<1%
	Internet Source	
10	Submitted to unimal	<1%
	Student Paper	
11	dspace.umkt.ac.id	

Internet Source

<1 %

12 ejurnal.methodist.ac.id
Internet Source

<1 %

13 text-id.123dok.com
Internet Source

<1 %

14 wartamedika.blogspot.com
Internet Source

<1 %

15 Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium
Student Paper

<1 %

16 Submitted to Sriwijaya University
Student Paper

<1 %

17 docplayer.info
Internet Source

<1 %

18 repo.poltekkes-medan.ac.id
Internet Source

<1 %

19 repository.stikesrspadgs.ac.id
Internet Source

<1 %

20 pubs.sciepub.com
Internet Source

<1 %

21 Submitted to STKIP Sumatera Barat
Student Paper

<1 %

22 elib.stikesmuhgombong.ac.id
Internet Source

<1 %

23 edoc.pub
Internet Source

<1 %

24 html.pdfcookie.com
Internet Source

<1 %

jurnal.ikta.ac.id

25

Internet Source

<1 %

26

programma.x-pdf.ru

Internet Source

<1 %

27

www.theseus.fi

Internet Source

<1 %

28

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Purwokerto

Student Paper

<1 %

29

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

<1 %

30

repository.unimugo.ac.id

Internet Source

<1 %

31

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Palembang

Student Paper

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On