

## **BAB III**

### **METODE KASUS**

#### **A. Desain penelitian**

Dalam studi kasus ini, penulis penelitian deskriptif yang berupa studi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi .

#### **B. Subyek studi kasus**

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan judul Gambaran penerapan pemberian cairan oralit terhadap Gea pada. Jumlah subjek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan perawatan minimal 3 hari. Adapun kriteria inklusi dan ekslusi subyek penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
  - a. Anak usia 1-5 tahun
  - b. Orang tua yang setuju menjadi responden
  - c. Pasien dengan gea
  - d. Masalah dehidrasi seperti: bibir kering dan kulit kering
2. Kriteria ekslusi
  - a. Anak diare dengan dehidrasi beratss
  - b. Pasien pulang kurang dari tiga hari perawatan

### C. Fokus studi

1. Pemberian oralit
2. Status cairan
3. Manajemen diare

### D. Definisi operasional

Definisi operasional adalah penjelasan definisi dari variable yang telah memiliki dasar atau sifat-sifat yang telah dipilih oleh peneliti

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Deinisi	Parameter	Alat Ukur
1. Pemberian cairan oralit adalah prosedur memberikan larutan oralit melalui mulut pasien untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare dan muntah yang disebabkan oleh Gastroenteritis Akut.	a. Frekuensi BAB dan konsistensi tinja: digunakan untuk memantau perubahan dalam frekuensi dan konsistensi tinja pasien	- Wadah urine - Termometer - Lembar observasi
2. Status cairan adalah suatu keadaan atau kondisi pada pasien untuk menentukan kecukupan cairan dan terapi cairan selanjutnya. Adapun yang dapat dinilai untuk menentukan status cairan pada pasien baik atau buruk yitu dengan mengobservasi :	b. Frekuensi dan karakteristik urinasi: digunakan untuk memantau perubahan dalam frekuensi dan karakteristik urine pasien, seperti volume, warna, dan kejernihan. c. Keadaan umum pasien: digunakan untuk memantau perubahan dalam gejala dehidrasi	
	a. Turgor kulit b. Perasaan lemah c. Perasaan haus d. Suhu tubuh	

<p>3. GEA adalah peradangan pada saluran pencernaan (termasuk lambung dan usus) yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri, dan pada kasus yang lebih jarang karena parasite dan jamur.</p>	<p>seperti kelemahan, letargi, denyut nadi, tekanan darah, dan turgor kulit.</p>	
--	--	--

Dosis dan frekuensi pemberian oralit harus disesuaikan dengan tingkat dehidrasi yang dialami pasien. Pada umumnya, pemberian oralit bagi anak-anak dan dewasa dapat dilakukan dengan dosis dan frekuensi sebagai berikut:

- Anak-anak di bawah 2 tahun:

Pada anak-anak di bawah 2 tahun, pemberian oralit disesuaikan dengan berat badan anak. Pemberian dilakukan dalam jumlah 50-100 ml setiap kali diberikan dengan frekuensi 1 kali sehari.

- Anak-anak di atas 2 tahun hingga dewasa:

Pada anak-anak di atas 2 tahun hingga dewasa, pemberian oralit dapat diberikan dengan dosis 200-400 ml setiap kali diberikan dengan frekuensi 1-2 kali sehari.

Namun, dosis pemberian dan frekuensi pemberian dapat disesuaikan lagi dengan kondisi pasien dan keputusan dokter yang menangani.

- Anak-anak di atas 2 tahun hingga dewasa:

Pada anak-anak di atas 2 tahun hingga dewasa, pemberian oralit dapat diberikan dengan dosis 200-400 ml setiap kali diberikan dengan frekuensi 1 kali sehari.

Namun, dosis pemberian dan frekuensi pemberian dapat disesuaikan lagi dengan kondisi pasien dan keputusan dokter yang menangani.

Setelah diberikan larutan oralit, akan terjadi rehidrasi atau penggantian cairan tubuh yang hilang akibat diare atau muntah-muntah. Larutan oralit mengandung elektrolit seperti natrium, kalium, dan magnesium yang dapat membantu menstabilkan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Selain itu, larutan oralit juga mengandung glukosa yang membantu menyerap air lebih baik oleh usus dan mempercepat penyerapan elektrolit dalam tubuh.

#### **E. Tempat dan waktu**

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang mawar RSUD Kota Kendari

##### 2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 14 Juni 2023 sampai hari Jum'at, 16 Juni 2023.

#### **F. Pengumpulan data**

1. Sumber data terbagi atas dua macam yaitu : 1.) Data adalah data yang didapatkan langsung dari pasien dan keluarga. 2.) Data sekunder adalah data yang di dapatkan dari status pasien maupun dari bagian medical rekor rumah sakit RSUD kota kendari

##### 2. Teknik pengumpulan data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian ini meliputi :

- a. Observasi, mengamati langsung terhadap pasien dan keluarga atau orang terdekat
- b. Wawancara, dilakukan dengan komunikasi atau Tanya jawab
- c. langsung dengan dan keluarga atau orang terdekat      Pemeriksaan fisik, meliputi inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Yang dimaksud dengan diperiksa melalui pengamatan : palpasi adalah pemeriksaan fisik melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan ; perkusi adalah pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk bagian tubuh dengan menggunakan tangan atau alat bantu seperti perkusi hammer untuk mengetahui antara lain reflex patella; dan auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan menggunakan steteskop
- d. dokumentasi; yaitu suatu cara pengumpulan data melalui catatan medis, status, maupun data statistic.

## **G. Metode pengumpulan data**

### **1. Wawancara**

Wawancara Ini digunakan untuk mendapatkan data identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, pola kesehatan keamanan dank lien dan keluarga dengan menggunakan instrument pengkajian keperawatan.

### **2. Observasi dan pemeriksaan fisik**

Alat instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada di Prodi D-III keperawatan poltekes Kemenkes Kendari

### **G. Penyajian data**

Penyajian data merupakan kegiatan untuk mendeskripsikan data hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti agar dapat dipahami dan dianalisis yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas pasien.

### **H. Etika studi kasus**

Studi kasus ini dilakukan dengan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi subjek studi kasus agar terhindar dari segala bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Terdapat hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam etika studi kasus, antara lain sebagai berikut:

#### **1. *Informed consent* ( Persetujuan menjadi klien)**

Diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai dengan judul studi kasus. Apabila responden menerima atau menolak, maka peneliti harus mampu menerima keputusan responden.

#### **2. *Anonimity* (tanpa nama)**

Untuk menjaga keamanan, kebersihan dan kerahasiaan. Studi kasus ini tidak akan menyebutkan nama asli responden dan tetap akan menggantikannya menjadi inisial atau kode responden

#### **3. *Confidentiality* ( kerahasiaan )**

Kerahasiaan informal responden dijamin oleh peneliti dan hanya Data-data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil studi kasus.

4. *Banificience* ( berbuat baik)

Sudi kasus dapat bermanfaat bagi klien, melindungi klien agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik.