

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Studi kasus deskriptif pada bab ini tentang gambaran penerapan manajemen diare terhadap keseimbangan cairan pada anak dengan diare akut dehidrasi ringan di ruang perawatan anak di RSUD Kabupaten Buton. Pengkajian ini dilakukan dengan metode pengumpulan data seperti wawancara, observasi pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dengan meninjau catatan medis

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian dan Penegakkan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Juli 2024 dengan menggunakan metode pengumpulan data seperti data observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang. Hasil pengkajian didapatkan pasien An. L dengan nomor RM 046706 umur 1 tahun 9 bulan berjenis kelamin Laki-Laki, lahir di Wabula, 24 November 2022, diagnosa medis Diare Akut Dehidrasi, alamat Desa Wabula. Anak dari Tn. Y (43 tahun), Pendidikan terakhir Diploma-III dengan pekerjaan pelayaran, beralamat di Desa Wabula dan Ny. Z (28 tahun), Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, beralamat di Desa Wabula.

Pada saat dilakukan pengkajian ibu klien mengatakan anaknya BAB encer berlendir berampas dan berwarna kuning kehijauan sebanyak 6 kali sejak 1 hari yang lalu dan 5 kali

selama di rumah sakit. Klien tampak lemah dan rewel, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit kembali lambat >2 detik. Tanda- tanda vital TD: 100/80 mmHg, P: 28x/menit, N: 126x/menit, S: 37,0c, Spo2 99%.

Riwayat Kesehatan masa lalu, ibu klien mengatakan anaknya lahir 9 bulan. Penyakit yang pernah dialami hanya demam dan cara mengatasinya dengan meminum sanmol. Tidak memiliki Riwayat operasi, *injury*/kecelakaan, alergi dan tidak ada riwayat hospitalisasi. Riwayat Kesehatan keluarga, ibu klien mengatakan ada penyakit keturunan dalam keluarga dengan penyakit DM pada nenek dari ibu klien dan Riwayat imunisasi An. L lengkap.

Riwayat Kesehatan sekarang, pasien An.L masuk ke Ruang IGD pada hari Selasa, 23 Juli 2024 pukul 23.00 WITA, keluhan yang timbul secara tiba-tiba dan bertambah parah. Adapun aktivitas sehari- hari, klien makan 3 kali dengan porsi yang tidak habis dan sedikit, klien minum sedikit tapi sering dalam satu hari (100ml), ibu klien mengatakan anaknya BAB 6 kali dalam sehari sedangkan BAK 5- 6 kali, klien tidur 6- 7 jam. Adapun aktivitas klien dibantu oleh keluarganya.

Pemeriksaan fisik pada An. L didapatkan keadaan umum lemah, GCS:15 (E4 M5 V6) dengan kesadaran composmentis, tanda- tanda vital: TD: 100/80 mmHg, P: 28x/menit, N: 126x/menit, S: 37,0c, Spo2 99%.BB sebelum sakit: 11 Kg BB

selama sakit: 10.45 Kg Pada pemeriksaan kepala bentuk kepala normocephali, keadaan rambut lurus, bentuk wajah bulat. Konjungtiva berwarna pink pucat, sklera tidak ikterik, mata cekung dan ada refleks cahaya. Telinga simetris kanan dan kiri dan tidak ada kelainan. Tidak terdapat pernafasan cuping hidung, mukosa bibir kering. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis, dan pembesaran tonsil. Pada pemeriksaan dada dan paru- paru inspeksi bentuk dada normal chest, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, vocal fremitus simetris, respirasi spontan tanpa alat bantu, perkusi pada dada yaitu bunyi paru sonor, auskultasi yaitu vesikuler. Pada pemeriksaan abdomen bising usus 38x/menit, palpasi pada turgor kulit hasilnya lambat dan dilakukan perkusi hasilnya tympani

Hasil pemeriksaan penunjang yang didapatkan yaitu pemeriksaan Analisa Feses tanggal 24 juli 2024, terdapat warna feses kuning kehijauan, konsistensi lunak, darah negative, lendir positif. Kemudian dilakukan pemeriksaan Laboratorium, terdapat nilai hematokrit 28.0 (37- 48) Neut.Seg36,2 (50- 70) limfosit 50.0 (20- 45) monosit 12,5 (1- 8) dan MCHC 26,4 (31.5- 35.0).

Terapi yang diberikan IVFD Assering 18 TPM, zink syr 20mg 1x1/po, L.bio 1 bungkus 1x1saset, cotrimoxazole syrup2x1

Setelah dilakukan pengkajian, penulis menemukan

masalah keperawatan diare dengan perubahan air dan makanan (sering mengganti susu formula)

2. Data Fokus

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Juli 2024 di ruangan perawatan anak ditemukan beberapa data subjektif diantaranya, ibu klien mengatakan anaknya BAB encer berlendir berampas dan berwarna kuning kehijauan sebanyak 6 kali sejak 1 hari yang lalu dan 5 kali di rumah sakit. Selain itu, ditemukan beberapa data objektif pada An. L diantaranya: Klien tampak lemah dan rewel, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit kembali lambat >2 detik. Tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg, P: 28x/menit, N: 126x/menit, S: 37,0c, Spo2 99%. BB sebelum sakit: 11 Kg
BB selama sakit: 10.45 Kg

3. Intervensi keperawatan

Intervensi dalam penelitian ini menggunakan standar intervensi keperawatan (SIKI). Berdasarkan masalah keperawatan, maka intervensi yang dirumuskan adalah manajemen diare. Prosedur pemberian tindakan berdasarkan SOP yang disalut dari buku standar intervensi keperawatan (SIKI).

Berdasarkan masalah keperawatan dan tujuan yang akan dicapai, maka peneliti menetapkan intervensi keperawatan

yaitu manajemen diare, dengan tujuan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil mata cekung membaik, turgor kulit membaik. berat badan membaik

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam penelitian ini adalah manajemen diare sebanyak 1 x 24 jam. Pada hari pertama manajemen diare dilakukan pada pukul 07.00. Pada hari kedua dan ketiga dilakukan pada pukul 07.30. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa pasien mendapatkan intervensi tanpa adanya gejala dari penyakit yang timbul, sehingga efektivitas manajemen diare dapat meningkatkan keseimbangan cairan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan sebelum dan setelah manajemen diare. Indikator dalam penelitian menggunakan lembar observasi keseimbangan cairan saluran dari buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adapun hasil observasi keseimbangan cairan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

	Keseimbangan cairan	
	Hari ke: 1 (Satu)	
	Hari/Tanggal: rabu, 24 Juli 2024	
	Pagi	Sore
	Sebelum	Sesudah

Indikator	Membur	Cukup Membur	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Berat badan			√					√		
Mata cekung		√					√			
Turgor kulit		√					√			
Keseimbangan cairan										
Hari ke: 2 (Satu)										
Hari/Tanggal: kamis, 25 Juli 2024										
Pagi										
Sore										
Sebelum										
Sesudah										
Indikator	Membur	Cukup Membur	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Berat badan			√					√		
Mata cekung			√					√		
Turgor kulit			√					√		
Keseimbangan cairan										
Hari ke: 3 (tiga)										
Hari/Tanggal: jumat, 26 Juli 2024										
Pagi										
Sore										
Sebelum										
Sesudah										
Indikator	Membur	Cukup Membur	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Berat badan				√					√	
Mata cekung					√					√
Turgor kulit					√					√

Keterangan:

Dari tabel di atas terlihat bahwa terdapat perubahan pada berat badan, mata cekung dan turgor kulit klien sebelum intervensi dan sesudah intervensi selama tiga hari, pada pagi dan sore hari pada An. L setelah dilakukan intervensi terlihat mengalami perubahan berat badan (sedang) menjadi (cukup membaik), mata cekung (cukup memburuk) menjadi (membaik), turgor kulit (cukup memburuk) menjadi (membaik). Sehingga dapat disimpulkan setelah penerapan manajemen diare masalah keseimbangan cairan dapat teratasi.

B. Pembahasan

Penerapan manajemen diare dengan diagnose medis diare akut, Dimana Tindakan ini dipertimbangkan pada anak usia 1-11 tahun dengan diare akut. Pengkajian yang dilakukan di ruang perawatan anak RSUD Kabupaten Buton selama 3 hari menunjukkan masalah utama yang dialami adalah Diare berhubungan dengan perubahan air dan makanan (sering ganti susu formula).

Manajemen diare merupakan rangkaian Tindakan mengidentifikasi dan mengelola diare serta dampaknya Ppni(2018) Tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada anak dengan masalah diare diantaranya berikan cairan intravena, identifikasi penyebab diare, riwayat pemberian makan dan gejala

invanigasi, memonitor warna, volume, frekuensi, konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memberikan asupan cairan oral, serta memberikan informasi kepada keluarga untuk menganjurkan konsumsi makanan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap serta menganjurkan untuk melanjutkan pemberian asi dan berkolaborasi untuk pemberian obat antomotilitas dan diuretik jika perlu serta bekerja sama dengan tim medis lainnya dalam melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan Berdasarkan hasil penelitian Utami dan Luthfiana pada tahun 2016 bahwa tindakan keperawatan seperti memberikan asupan cairan oral seperti larutan oralit, memberikan zink selama 10 hari berturut-turut, memberikan Makanan dengan frekuensi sedikit tapi sering secara bertahap dan meneruskan pemberian ASI jika anak masih mendapatkan ASI, memberikan antibiotik secara selektif sesuai anjuran dokter, dan memberikan edukasi kepada orang tua tentang cara pemberian oralit, zink, ASI, dan makanan serta informasi mengenai gejala penyakit diare sangat efektif untuk penanganan diare pada anak.(Berek et al., 2023)

Intervensi yang peneliti gunakan adalah penerapan manajemen diare yang di lakukan pada An. L dengan masalah Diare. Penerapan manajemen diare dilakukan 1 kali selama 3 hari. Kemudian, hasil yang di dapatkan penulis setelah melakukan pengkajian yaitu:

ibu klien mengeluh anaknya bab encer berlendir berampas berwarna kuning kehijauan sebanyak 6 kali smrs dan 5 kali selama di rumah sakit. Klien tampak lemah dan rewel, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit tidak elastis kembali lambat >2 detik. Tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg, P: 28x/menit, N: 126x/menit, S: 37,0c, Spo2 99%. Pada penelitian ini, penerapan manajemen diare yang dilakukan pada An. L, penerapan manajemen diare selama 3 hari. Pada hari pertama, belum terdapat peningkatan keseimbangan cairan ditandai dengan, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit kembali lambat >2 BB:10.45Kg baik sebelum dan sesudah dilakukan penerapan Tindakan, Pada hari kedua, kondisi An. L menunjukkan adanya peningkatan keseimbangan cairan yang ditandai dengan, mata cekung nampak berkurang (sedang), turgor kulit 2 detik (sedang).BB:10.67Kg (sedang). Pada hari ketiga keseimbangan cairan mengalami peningkatan ditandai dengan mata tidak cekung (membaik), turgor kulit <2 detik (membaik).BB:10.90Kg (cukup membaik).

Setelah dilakukan implementasi keperawatan ditemukan adanya peningkatan keseimbangan cairan setelah dilakukan penerapan manajemen diare selama 3 hari, sehingga menggambarkan manajemen diare tersebut efektif dalam

peningkatan keseimbangan cairan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Berek et al., 2023) Hasil penelitian dari menunjukkan setelah diberikan intervensi melalui manajemen diare masalah diare pada anak teratasi. Penelitian dari. (Listiana et al., 2023) menyimpulkan bahwa asuhan keperawatan dengan pemberian rehidrasi merupakan pertolongan untuk mencegah dehidrasi serta mengembalikan cairan tubuh yang hilang saat diare. Darsiti dkk. (2023) menemukan dalam penelitiannya bahwa kondisi diare anak membaik dalam waktu tiga hari setelah pemberian obat. Temuan mereka juga sejalan dengan penelitian lain yang mengindikasikan bahwa oralit dapat mencegah dehidrasi pada anak dengan baik. Penelitian sebelumnya oleh Kusmayanti dan Sibualamu pada tahun 2023 mengindikasikan bahwa anak-anak yang mengalami diare dapat memperoleh terapi pemberian cairan baik di klinik maupun di masyarakat.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian suplemen zinc pada anak dapat mengurangi gejala diare akut secara efektif (Purnamasari & Anisa, 2019)

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Penulis melakukan studi kasus ini selama tiga hari tentang penerapan penerapan manajemen diare pada anak dengan diare di ruangan perawatan anak. Selama studi kasus ini, penulis mengalami beberapa keterbatasan, yaitu

sebagai berikut.

1. Sulitnya menemukan pasien anak dengan diare dengan kriteria inklusi subjek studi kasus pada bab sebelumnya
2. Sulitnya melakukan dokumentasi karena anak sering menangis karena takut melihat perawat