# BAB III

# ANALISIS KASUS

## 1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaannya, penelitian melibatkan satu pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pasien dianalisis secara mandiri menggunakan unit analisis yang sama, yaitu kondisi klinis, masalah keperawatan, intervensi yang diberikan, serta respons pasien terhadap intervensi. Proses analisis pada pasien tetap dilakukan secara mendalam sesuai pendekatan proses asuhan keperawatan.

Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan pada pasien dengan hipervolemia melalui penerapan edukasi. Unit analisis dalam penelitian ini meliputi kondisi klinis pasien, manifestasi klinis CKD yang berkaitan dengan hipervolemia, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, serta hasil evaluasi setelah intervensi diberikan. Analisis dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## 1.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruangan Shofa 4 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24-26 Januari 2026.

### 1.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah 1 orang pasien dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan yang menjalani perawatan di Ruang Shofa 4 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Kriteria Inklusi meliputi:

1. Pasien dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik di ruang Shofa 4 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Pasien yang mengalami defisit pengetahuan, terpenuhinya ≥80% tanda dan gejala mayor minor pada diagnosa keperawatan Hipervolemia sesuai kriteria SDKI.
3. Pasien yang mengalami masalah keperawatan Hipervolemia.
4. Keluarga menyetujui tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
5. Pasien dalam keadaan compos mentis.
6. Pasien yang berkenan menjadi responden.

Kriteria Eklusi meliputi:

1. Pasien pulang paksa atau dirujuk.
2. Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran.
3. Pasien yang menolak menjadi informan.

1. Pasien dengan kondisi hemodinamik tidak stabil (misalnya syok kardiogenik).

### 1.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini berfungsi untuk mengumpulkan data empiris yang dibutuhkan guna mencapai

tujuan penelitian. Alat atau instrumen tersebut terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

1. Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

   Instrumen ini digunakan untuk memperoleh data komprehensif mengenai kondisi pasien secara holistik, yang meliputi:

   a. Identitas pasien
   b. Keluhan utama
   c. Riwayat penyakit sekarang
   d. Riwayat penyakit dahulu
   e. Riwayat penyakit keluarga
   f. Pola fungsi kesehatan (berdasarkan Gordon), meliputi: Pola persepsi dan manajemen kesehatan, Pola nutrisi dan metabolisme, Pola eliminasi, Pola aktivitas dan latihan, Pola tidur dan istirahat, Pola kognitif dan persepsi, Pola persepsi diri dan konsep diri, Pola peran dan hubungan, Pola seksual dan reproduksi, Pola koping dan toleransi stres, Pola nilai dan keyakinan.
   g. Pemeriksaan penunjang (jika ada), seperti pemeriksaan laboratorium, urinalisis, elektrolit, ureum, kreatinin, eGFR, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

   Instrumen ini digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi data subjektif dan objektif, menetapkan diagnosis keperawatan, serta menentukan intervensi yang sesuai pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan diagnosis keperawatan hipervolemia.

2. Instrumen Edukasi Menggunakan Leaflet

Instrumen ini berupa leaflet edukasi yang digunakan sebagai media penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga mengenai penatalaksanaan hipervolemia pada pasien CKD. Leaflet memuat materi mengenai:

1) Pengertian gagal ginjal kronik dan hemodialisis.
2) Tujuan dan pentingnya pembatasan cairan.
3) Jumlah dan cara mengatur asupan cairan sesuai anjuran tenaga kesehatan.
4) Cara mengontrol rasa haus dan memantau berat badan.
5) Tanda dan gejala kelebihan cairan, seperti edema, peningkatan berat badan, dan sesak napas.
6) Pentingnya menjalani hemodialisis secara rutin sesuai jadwal.

Leaflet digunakan sebagai media edukasi agar informasi yang diberikan lebih mudah dipahami, dapat dibaca kembali oleh pasien maupun keluarga, serta meningkatkan pengetahuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

3. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

   Instrumen ini digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan diagnosis keperawatan, menentukan luaran yang diharapkan, serta menyusun intervensi keperawatan sesuai kondisi pasien.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Edukasi Menggunakan Leaflet

Menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) edukasi kesehatan menggunakan leaflet sebagai panduan pelaksanaan intervensi. SOP ini memastikan prosedur terapi dilakukan secara sistematis, konsisten, dan sesuai dengan kaidah keperawatan yang berlaku.

5. Format Implementasi dan Evaluasi Keperawatan (SOAP)

   Instrumen ini digunakan untuk mendokumentasikan seluruh tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selama proses asuhan keperawatan. Dokumentasi dilakukan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) untuk mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi edukasi menggunakan leaflet. Evaluasi dilakukan berdasarkan perubahan kondisi pasien, peningkatan pemahaman mengenai hipervolemia, kepatuhan terhadap anjuran yang diberikan, serta ketercapaian luaran keperawatan sesuai indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

**1.5 Teknik Pengumpulan Data**

1. Sebelum pengambilan data
   a. Peneliti akan melakukan pengamatan atau studi pendahuluan ke RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
   b. Peneliti selanjutnya akan mengurus surat izin untuk mengambil data awal kepada administrator Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Izin ini sebelumnya telah mendapatkan arahan dari dosen pembimbing 1 dan 2, serta persetujuan dari pimpinan fakultas. Selanjutnya, surat izin tersebut akan ditujukan kepada direktur

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Proses selanjutnya diarahkan ke bagian bidang diklat RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

c. Peneliti menunggu konfirmasi dan persetujuan atas surat perizinan yang telah diserahkan ke pihak pimpinan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur melalui bagian bidang diklat RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

2. Saat pengambilan data

a. Setelah memperoleh konfirmasi dan izin dari pihak RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, peneliti melakukan pendekatan dengan responden dan keluarga responden dengan berkenalan dan menyampaikan maksud, tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan.

b. Pengkajian Keperawatan

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian keperawatan menggunakan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif, observasi terhadap kondisi pasien, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data objektif, serta studi dokumentasi rekam medis yang meliputi diagnosis medis, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, terapi medis, keseimbangan cairan (*intake-output*), dan tanda-tanda vital.

c. Penetapan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti melakukan analisis data menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

untuk menetapkan diagnosis keperawatan. Diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111) ditegakkan berdasarkan adanya data mayor dan data minor sesuai kriteria diagnostik SDKI.

d. Penyusunan Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi difokuskan pada Edukasi Kesehatan menggunakan media leaflet mengenai manajemen cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Materi edukasi meliputi pentingnya menjaga keseimbangan cairan sesuai anjuran tenaga kesehatan, pemantauan *intake-output* cairan, kepatuhan terhadap terapi, pengaturan pola makan dan minum sesuai kondisi pasien, serta tanda dan gejala yang memerlukan penanganan segera.

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai rencana intervensi yang telah disusun. Peneliti memberikan edukasi kesehatan menggunakan edukasi melalui leaflet pada Pasien CKD, sebagai media pembelajaran kepada pasien dan keluarga. Edukasi dilakukan secara individual dengan menjelaskan isi leaflet, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, serta memastikan pemahaman pasien dan keluarga. Seluruh tindakan keperawatan didokumentasikan pada lembar implementasi keperawatan.

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi diberikan. Pengumpulan data evaluasi dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemantauan tanda-tanda vital, keseimbangan cairan (*intake-output*), serta penilaian tingkat pemahaman pasien terhadap materi edukasi yang telah diberikan. Hasil evaluasi dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Keberhasilan intervensi ditandai dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai manajemen cairan, kemampuan pasien menjelaskan kembali materi edukasi, kepatuhan terhadap anjuran yang diberikan, serta adanya perbaikan status hidrasi sesuai kondisi klinis pasien.

3. Setelah pengambilan data

   Setelah seluruh proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan, penyajian, dan analisis data berdasarkan tahapan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan penerapan edukasi menggunakan leaflet pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan, serta mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi berdasarkan indikator luaran yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

## 1.6 Teknik Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini merupakan cara atau metode yang digunakan peneliti dalam mengolah dan menafsirkan data yang telah diperoleh

sehingga mampu memberikan gambaran yang komprehensif terhadap fenomena yang diteliti. Pada studi kasus ini, analisis difokuskan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan yang menjalani asuhan keperawatan medikal bedah. Analisis dilakukan terhadap kondisi klinis pasien, data hasil pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi edukasi menggunakan media leaflet, pelaksanaan implementasi, serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan berdasarkan indikator luaran yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Analisis dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang bersifat sistematis dan berkesinambungan, meliputi:

1. Pengkajian

   Tahap pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian dilakukan menggunakan format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB) berdasarkan Pola Fungsional Gordon, yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Data subjektif dan objektif dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis untuk mengidentifikasi tanda dan gejala hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Diagnosa Keperawatan

   Data hasil pengkajian dianalisis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) untuk menetapkan diagnosis keperawatan

yang sesuai. Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah Defisit Pengetahuan (D.0111) yang ditegakkan berdasarkan data mayor dan data minor sesuai kriteria diagnostik SDKI, sehingga menjadi dasar dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

   Berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, peneliti menyusun rencana intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan menetapkan luaran berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi difokuskan pada edukasi kesehatan menggunakan media leaflet mengenai manajemen cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Materi edukasi meliputi pentingnya pembatasan cairan, pembatasan konsumsi natrium, pemantauan berat badan harian, pengenalan tanda dan gejala hipervolemia, kepatuhan menjalani hemodialisis sesuai jadwal, serta kepatuhan terhadap terapi yang diberikan.

4. Implementasi

   Tahap implementasi dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga menggunakan leaflet pada Pasien CKD yang menjalani hemodialisis, sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) edukasi. Edukasi dilakukan secara individual melalui penjelasan materi leaflet, diskusi, tanya jawab, serta pemberian kesempatan kepada pasien untuk mengulang kembali informasi (*teach back*) guna mengetahui tingkat pemahaman pasien. Seluruh tindakan keperawatan didokumentasikan dalam format implementasi keperawatan

5. Evaluasi

   Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan intervensi edukasi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penilaian kemampuan pasien dalam menjelaskan kembali materi edukasi yang telah diberikan. Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap perubahan perilaku pasien dalam mengelola cairan, kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam, serta pemantauan keseimbangan cairan berdasarkan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia. Data yang diperoleh dianalisis berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selanjutnya, data diinterpretasikan untuk menggambarkan perubahan kondisi pasien setelah diberikan intervensi edukasi menggunakan leaflet, terutama terkait peningkatan pengetahuan, kepatuhan terhadap manajemen cairan, serta pencapaian luaran keperawatan.

Dengan demikian, unit analisis ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara mendalam, sistematis, dan terintegrasi mengenai penerapan intervensi edukasi menggunakan leaflet dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia di Ruang Shofa 4 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, serta menjadi salah satu referensi dalam pengembangan intervensi edukasi keperawatan pada praktik klinik.

## 1.7 Etik Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian keperawatan yang meliputi penghormatan terhadap otonomi, keadilan, serta perlindungan terhadap kerahasiaan subjek penelitian.

### 1.7.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent)*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi eksklusi. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden setelah menjelaskan manfaat penelitian dan apabila responden menolak atau tidak bersedia menjadi reponden maka peneliti tidak berhak memaksa dan tetap menghormati hak responden. Karena penelitian dilakukan pada pasien yang dirawat di ruang ICCU, lembar informed consent ditandatangani oleh pasien apabila mampu mengambil keputusan secara mandiri. Pasien juga diberi kesempatan untuk bertanya sebelum memberikan persetujuan.

### 1.7.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Penerapan prinsip *anonymity* dalam penelitian ini yaitu dengan, peneliti tidak akan mencantumkan nama lengkap, identitas asli, dan data-data yang memungkinkan identitas diri pasien akan diketahui oleh orang lain selain peneliti, sehinngga yang akan dicantumkan hanya inisial atau kode berupa huruf depan nama pasien.

### 1.7.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjamin kerahasiaan responden yang telah bersedia menjadi responden untuk dilakukan penelitian.

### 1.7.4 *Beneficence and Non-Maleficence*

Dalam penelitian ini, prinsip digunakan peneliti dengan cara menghindari pertanyaan-pertanyaan yang muncul perasaan tidak nyaman serta menyinggung partisipan. Peneliti memberikan penjelasan dan meyakinkan partisipan bahwa peneliti ini tidak membahayakan dan tidak memiliki efek negatif bagi partisipan. Peneliti juga memberikan penjelasan bahwa hasil dari penelitian ini kedepanya akan memberikan manfaat baik untuk partisipan, serta orang lain yang memiliki masalah yang serupa.

Peneliti akan mepersiapkan diri dan penanganan yang dibutuhkan jika pada proses pelaksanaan wawancara, partisipan merasa tidak nyaman secara fisik, ataupun responden emosional tidak terkendali (stress, dan kecemasan berlebih). Penanganan yang dapat dilakukan jika hal tersebut terjadi adalah berhenti sesaat dari proses wawancara, sampai partisipan kembali tenang dan mampu melanjutkan.

### 1.7.5 *Justice*

Prinsip etik *justice* yaitu prinsip yang menyatakan bahwa semua partisipan berhak mendapatkan perlakuan yang adil, dan hak untuk

mendapatkan privasi. Peneliti tidak membeda-bedakan suku, ras, agama, dan jenis kelamin sehingga hasil yang didapatkan juga objektif, apa adanya sesuai dengan kenyataan yang ada di tempat penelitian.