

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Metode

Agar penelitian berjalan sesuai dengan yang diharapkan, maka perlu direncanakan secara cermat dengan membuat desain penelitian terlebih dahulu. Adapun desain penelitian adalah suatu rencana tentang bagaimana mengumpulkan dan mengolah data agar penelitian penelitian yang diharapkan dapat tercapai (Sujarweni, 2019).

Metode penulisan yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan fokus pada masalah keperawatan Defisit Pengetahuan (Nursal, 2018).

3.2 Teknik Penulisan

Teknik penulisan yang digunakan dalam penyusunan laporan ini adalah teknik deskriptif. Melalui teknik ini, penulis menguraikan informasi yang diperoleh dari hasil pengkajian lapangan secara sistematis dan terstruktur untuk menggambarkan fenomena kesehatan pada keluarga pasien DBD. Penelitian dengan pendekatan studi kasus ini berfokus pada asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan tentang DBD (Setiana, 2021).

3.3 Waktu dan Tempat

1. Konsultasi judul : 25 September 2025
2. Penyusunan proposal : 25 September 2025
3. Studi pendahuluan : 2 Oktober 2025

4. Ujian proposal : 17 Desember 2025
5. Pengambilan data : Januari 2026 – Februari 2026
6. Penyusunan hasil studi: Februari 2026 – Mei 2026
7. Ujian KTI : Juni 2026



3.4 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data meliputi:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data anamnesis yang mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini dan masa lalu, riwayat penyakit keluarga, serta informasi lain yang relevan dengan kondisi pasien, yang diperoleh dari pasien maupun anggota keluarganya.

2. Observasi atau Pemeriksaan Fisik

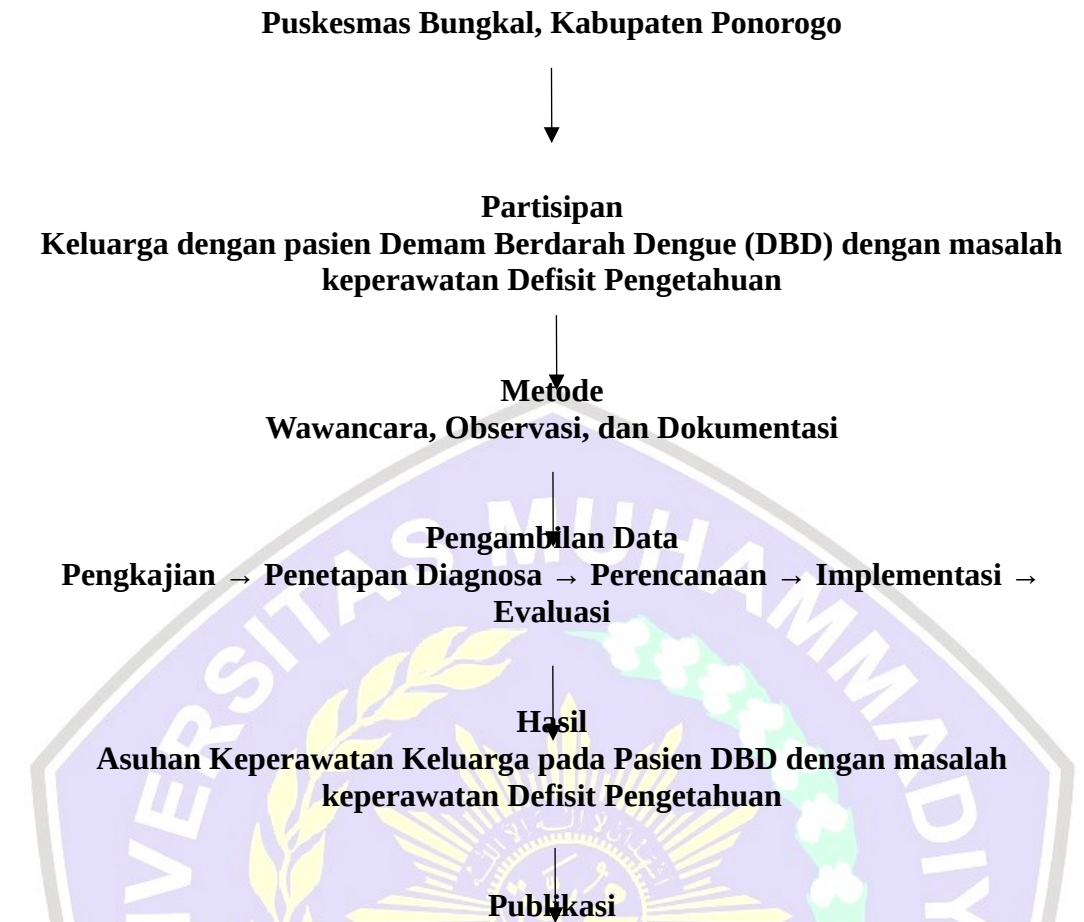
Teknik observasi atau pemeriksaan fisik (IPPA) dilakukan dengan cara perawat mengamati secara langsung kondisi pasien berdasarkan gejala klinis yang muncul serta melaksanakan pemeriksaan fisik melalui tahapan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan yang berisi data penting yang digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan tersebut. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah dilaksanakan asuhan keperawatan guna memantau perkembangan kondisi pasien.

3.5 Alur Kerja (*Framework*)

Lokasi



3.6 Etika

Dalam studi kasus asuhan keperawatan dengan pasien DBD, beberapa etika yang harus diperhatikan antara lain (Haryani & Idi Setiyobroto, 2022):

1. *Voluntary* (Keikhlasan)

Partisipasi keluarga dilakukan atas dasar sukarela tanpa paksaan.

Keluarga memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Perawat wajib menjaga seluruh informasi pribadi keluarga dan memastikan data hanya digunakan untuk keperluan studi kasus. Informasi tidak boleh disebarkan kepada pihak lain tanpa izin keluarga.

3. *Anonymity*

Identitas keluarga tidak dicantumkan secara lengkap. Penulis hanya menggunakan inisial untuk menjaga privasi partisipan.

4. *Informed Consent*

Sebelum melakukan studi kasus, perawat memberikan penjelasan tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko. Keluarga yang setuju akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti bahwa mereka memahami dan bersedia menjadi partisipan.

