

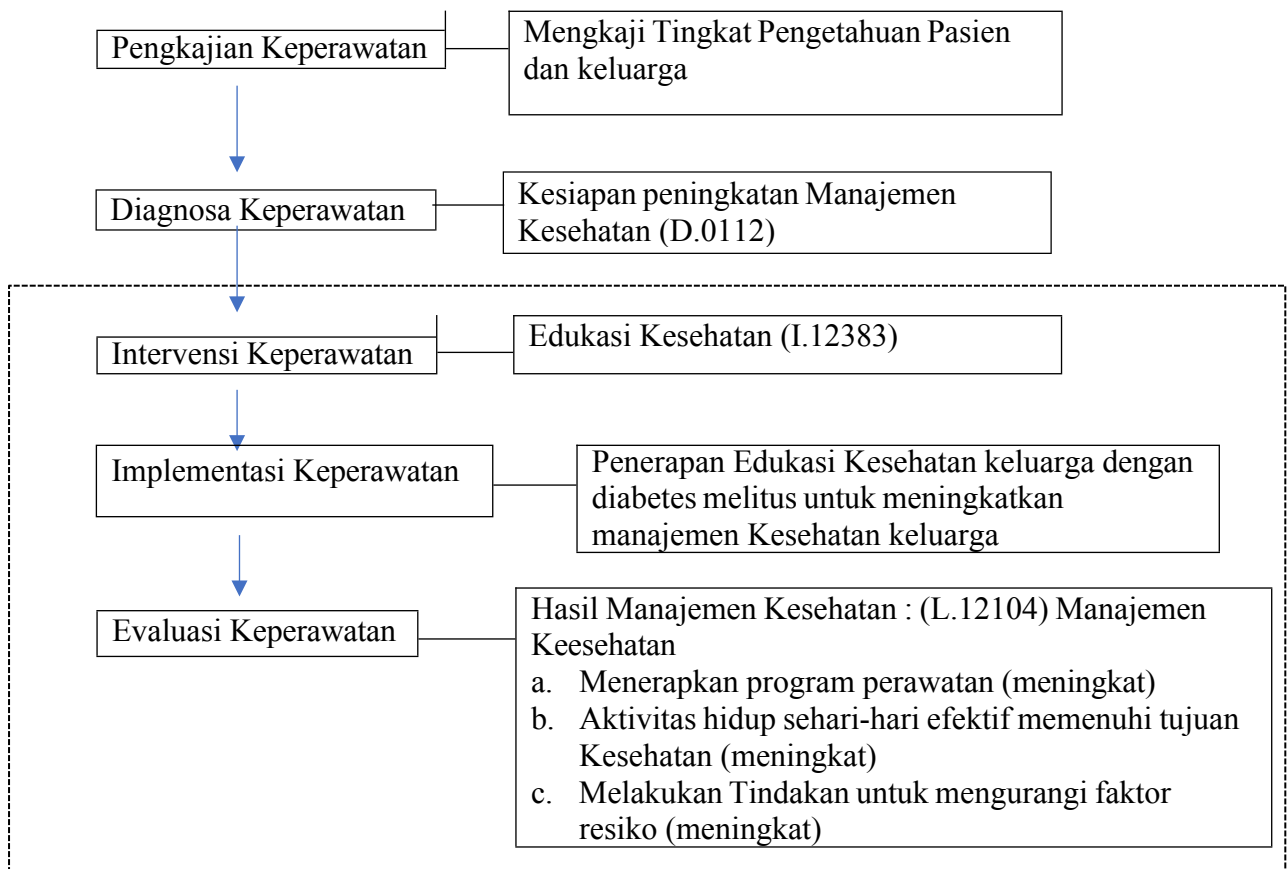
BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Dalam karya Tulis Ilmiah ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan Studi Kasus. Yang digunakan dalam peneliti ini diantara lain mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data (Pipin, 2024).

B. Kerangka Studi Kasus



C. Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No.	Istilah	Definisi
1.	Pengkajian Keperawatan	Suatu cara yang dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dan klien.
2.	Diagnosis Keperawatan	Tahap ini adalah tahap untuk menegakkan masalah yang ada di keluarga dan klien berdasarkan dari hasil wawancara serta pengamatan oleh perawat.
3.	Intervensi keperawatan	Rencana tindakan yang akan di lakukan oleh perawat kepada keluarga dan klien berdasarkan masalah yang ada.
4.	Pelaksanaan keperawatan	Tindakan dari rencana yang akan dilakukan oleh perawat kepada keluarga dan klien.
5.	Evaluasi	Hasil dari tindakan yang di lakukan perawat kepada keluarga dan klien.
6.	Edukasi Kesehatan	Edukasi kesehatan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu melalui praktik belajar atau instruksi.
7.	Manajemen Kesehatan Keluarga	Manajemen adalah suatu proses melaksanakan kegiatan Pelayanan Kesehatan melalui upaya petugas Kesehatan dan non Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal
8.	Diabetes Melitus	Diabetes Mellitus (DM) adalah yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor genetik, kesalahan diet, usia, stres dan juga pola hidup yang tidak sehat
9.	Keluarga	Keluarga adalah Kumpulan dua orang atau lebih yang hidup Bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang terhubung oleh ikatan darah, perkawinan, adopsi dan tempat tinggal Bersama

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi klien ini yaitu 2 keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami DM di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

Poltekkes Kemenkes Palembang

a) Kriteria inklusi

1. Keluarga dengan anggota yang mengalami DM
2. Keluarga yang bersedia melakukan Edukasi Kesehatan DM
3. Keluarga yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Ekslusi

Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.

E. Tempat dan Waktu Studi Kasus

a) Lokasi/Tempat

Studi Kasus ini dilakukan Di Wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung

b) Waktu

Hasil studi kasus ini dilakukan selama 12 hari dengan 6 kali pertemuan seperti dibawah ini :

Tabel 3.2 Rencana Kegiatan (*Time Schedule*)

Klien 1		21 April – 03 Mei 2025											
No.	Kegiatan Penelitian	21	22	23	24	25	26	28	29	30	01	02	03
1.	Kontrak												
2.	Pengkajian dan pengumpulan data												
3.	Menegakkan Diagnosa												
4.	Membuat perencanaan												
5.	Penerapan Edukasi												
6.	Evaluasi												

Poltekkes Kemenkes Palembang

Klien 2

No.	Kegiatan Penelitian	21 April - 02 Mei 2025											
		21	22	23	24	25	26	28	29	30	01	02	03
1.	Kontrak												
2.	Pengkajian dan pengumpulan data												
3.	Menegakkan Diagnosa												
4.	Membuat perencanaan												
5.	Penerapan Edukasi												
6.	Evaluasi												

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

a) Instrumen

Studi kasus ini menggunakan instrument kerja asuhan keperawatan yaitu dengan format pengumpulan data berupa

1. Format pengkajian keperawatan keluarga
2. Daftar checklist & Skala Kemandirian Keluarga
3. Kuesioner *DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire)*

b) Metode yang digunakan

- c) Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus Teknik pengumpulan data diawali dengan pendataan kasus yang ada di balai pengobatan puskesmas untuk menemukan responden,

Poltekkes Kemenkes Palembang

kemudian melakukan survey awal yaitu kesediaan menjadi responden, lalu responden akan mengisi data yang berupa persetujuan menjadi responden selanjutnya data dikumpulkan melalui cara:

1. Observasi, diterapkan pada klien dengan mengamati kondisi umumnya. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi perubahan dalam perilaku klien.
2. Wawancara, interaksi tanya jawab antara perawat dan pasien atau anggota keluarganya dengan tujuan mengumpulkan informasi subjektif.
3. Dokumentasi, proses yang dilakukan perawat untuk mencatat kondisi pasien termasuk catatan medis dan catatan keperawatan
4. Kuesioner *DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire)*, merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus yang dikembangkan oleh *star country* yang merupakan hasil pengembangan dari DKQ60 yang telah diterjemahkan dan diuji validitas serta reliabilitas pada penderita DM. Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan katogeri nilai tingkat pengetahuan yang diperoleh.

Menurut (sri handayani hanum & nurhayati barubekti, 2020). Keluarga mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga. (Keputusan Menteri Kesehatan

Poltekkes Kemenkes Palembang

Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas). "Kemandirian keluarga" dalam program Perawatan Kesehatan Masyarakat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu: Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi).

a) Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I) Kriteria:

1. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b) Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II) Kriteria:

1. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

c) Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM - III):

1. Menerima kunjungan petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
2. Menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

Poltekkes Kemenkes Palembang

3. Mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar.
 4. Aktif memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
 5. Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran.
 6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d) Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV) :
1. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran
 5. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
 7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif

G. Analisis dan Penyajian Data

Menurut Kurniawan, (2021) analisa data merupakan salah satu kegiatan (statistik) yang dilakukan setelah tahap pengumpulan dan pengolahan data selesai dilaksanakan. Urutan dalam menganalisis data adalah sebagai berikut:

a) Pengolahan Data

Proses analisis hasil pengumpulan data dalam Studi Kasus

b) Penyajian Data,

Dapat berupa gambar / text naratif

c) Interpretasi Data,

Data yang disajikan kemudian dibahas untuk menarik sebuah kesimpulan

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus bertujuan untuk mengarahkan peneliti ke arah atau suasana yang jauh lebih tertib, teratur, damai dan sejahtera, sehingga proses studi kasus dapat berjalan tanpa kendala (Sukmawatii et al., 2023). Etika yang mendasari suatu penelitian meliputi :

1. *Informed concent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian

2. *Anonimity* (tidak menyebut nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi responden tersebut di berikan kode.

3. *Confidentialy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi respondein dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian.