

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan /Desain Studi Kasus

Karya tulis ini menggambarkan jenis studi kasus deskriptif dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah. Metode studi kasus deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Adwijaya Saputra, 2024). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada Ibu Nifas Post *Sectio Caeserea* dengan Indikasi Pre-Eklampsia Berat.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang digunakan pada penelitian ini adalah Ny. J.M. berusia 39 tahun dengan kasus Ibu Nifas Post *Sectio Caeserea* dengan Indikasi Pre-Eklampsia Berat dan dirawat di ruang Nifas III RSUD.

C. Batasan Istilah

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Pernyataan	Definisi Operasional
1.	Asuhan keperawatan	Suatu bentuk pelayanan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, interfensi, implementasi dan evaluasi
2.	Nifas	Masa nifas adalah masa dimana semua alat kandungan kembali dalam keadaan sebelum hamil yang di mulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 atau 42 hari setelah melahirkan.

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Pernyataan	Definisi Operasional
3.	<i>Section caeserea</i>	Persalinan <i>Caesarean Sectio</i> diartikan sebagai suatu tindakan membedah dinding rahim/uterus untuk mengeluarkan bayi.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini telah dilaksanakan di ruang Nifas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende pada Ny. J.M. selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 01 sampai 03 Februari 2025.

E. Prosedur Studi Kasus

Penelitian Studi kasus ini diawali dengan penyusunan proposal di mana proposal diujikan bersama penguji. Setelah disetujui oleh penguji dan pembimbing selanjutnya meminta izin pada direktur RSUD Ende untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende. Setelah mendapatkan izin dari Direktur kemudian meminta izin pada kepala Ruangan Nifas III agar mendapatkan izin untuk mengidentifikasi *responden*. Setelah mendapatkan responden selanjutnya *responden* menandatangani *informed consent*. *Informed consent* disetujui oleh *responden* dan dilanjutkan ketahap pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama Ibu Nifas Post *Sectio Caeserea* dengan Indikasi Pre-Eklampsia Berat.

F. Teknik Pengumpulan Data

Penulisan dalam Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data dari klien dan keluarga berkaitan dengan biodata klien dan penanggungjawab, keluhan utama yang dirasakan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pola-pola kesehatan, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, riwayat persalinan sekarang, riwayat kontrasepsi, pola-pola Kesehatan dan data psikologis selama penulis melakukan asuhan keperawatan.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi pada Ny. J.M. dilakukan untuk mendapatkan data objektif yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung data hasil pengkajian. Observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien yang dimana diawali dari kepala sampai ujung kaki dengan menggunakan metode pendekatan yaitu *inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi*, dengan menggunakan *instrument* seperti *stetoskop*, tensi meter, pita meter, *thermometer*, dan *oksimetri*. Observasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut di ruang Nifas III RSUD Ende.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat laporan dan informasi dari catatan rekam medis Ny. J.M. seperti hasil laboratorium, obat-obatan, catatan dari ahli gizi tentang diet yang diberikan.

G. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah format pengkajian Asuhan Keperawatan maternitas.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari Ny. J.M. yang dapat memberikan informasi lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya selama proses pemberian asuhan keperawatan yang diperoleh langsung baik melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), yaitu suami dan keluarga yang mengerti dan dekat dengan klien meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien di rumah.

I. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dari peneliti menganalisa hasil pengkajian berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan data tersebut kemudian dianalisa untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Masalah keperawatan yang ditemukan tersebut kemudian dijadikan acuan perumusan diagnosa

keperawatan yang selanjutnya menentukan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif, kemudian dianalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan dengan diagnosa medis Ibu Nifas post *Sectio Caeserea* (SC) dengan Indikasi Pre-eklampsia Berat di ruang Nifas RSUD Ende.