

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan /Desain Studi Kasus

Proposal karya tulis ini menggambarkan jenis studi kasus deskriptif dalam bentuk Proposal 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. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medis Ibu Nifas Post *Sectio Caeserea* dengan Indikasi Pre-Eklampsia

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah klien dengan diagnosa medis Ibu Nifas Post *Sectio Caeserea* dengan Indikasi Pre-eklampsia yang diteliti secara rinci dan mendalam di RSUD Ende yang bersedia menjadi responden

C. Batasan Istilah

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Pernyataan	Definisi Operasional
1.	Asuhan keperawatan	Suatu bentuk pelayanan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, 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.
3.	<i>Section caesearia</i>	Persalinan caesarean section diartikan berbagai sesuatu tindakan membedah dinding Rahim/uterus untuk mengeluarkan bayi

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende setelah uji proposal atas persetujuan penguji dan pembimbing

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan menyusun proposal. setelah mendapat persetujuan dari pembimbing dan penguji maka selanjutnya meminta izin kepada Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende setelah mendapatkan izin maka dilanjutkan meminta izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende untuk melakukan studi kasus, setelah mendapat ijin kemudian dilanjutkan kepada kepala Ruang nifas untuk meminta ijin agar dapat mengidentifikasi responden. setelah disetujui kemudian menyerahkan surat permohonan pengambilan pasien untuk menentukan kasus yang dipilih. Kemudian menentukan responden lalu menjelaskan tujuan dan meminta tanda tangan *informed consent*, setelah itu dilanjutkan dengan pengumpulan data, yang diawali dengan pengkajian, Tabulasi data, Klasifikasi data, analisa data, menentukan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah utama Ibu Nifas Post *Sectio Caesarea* (SC) dengan Indikasi Pre-eklampsia.

F. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data menggunakan metode-metode penelitian yaitu:

1. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien. Proses wawancara digunakan saat melakukan pengkajian, implementasi dan juga saat proses evaluasi tindakan keperawatan pada klien.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu *inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi*, dengan menggunakan *instrument* seperti *stetoskop, tensi meter, thermometer, oksimetri*.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari catatan rekam medis pasien seperti hasil laboratorium, obat-obatan, tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien serta catatan dari ahli gizi tentang diet yang diberikan.

G. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah format pengkajian Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Post *Sectio Caeserea* dengan Indikasi Pre-Eklampsia

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 klien yang dapat memberikan informasi lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya selama proses pemberian asuhan keperawatan. Data primer didapatkan melalui proses pengkajian, implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan.

2. Data Sekunder

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

I. Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian ditabulasikan data-data yang bermasalah, selanjutnya diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut kemudian dijadikan acuan perumusan diagnosa keperawatan yang selanjutnya berdasarkan diagnosa tersebut ditentukan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi,

dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif, kemudian dianalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis Ibu Nifas post *Sectio Caeserea* (SC) dengan Indikasi Pre-eklampsia.