

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **1.1 Rancangan Studi Kasus**

Rancangan studi kasus yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono dalam Adiputra dkk. (2021) metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif.

Studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan mengenai asuhan keperawatan post *section caesarea*.

Penelitian studi kasus ini dilakukan dengan melakukan pendekatan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang berisi hasil akhir pada tindakan keperawatan.

#### **1.2 Subjek Studi Kasus**

Klien dengan diagnosa post operasi *sectio caesarea* dengan kesadaran composmentis, tidak menderita penyakit kronis seperti jantung dan pernafasan, pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden untuk pelaksanaan Terapi music.

### **1.3 Fokus Studi**

Fokus studi pada penulisan ini adalah mengenai pengelolaan gangguan rasa nyeri pada ibu post *section ceasarea*.

### **1.4 Tempat Dan Waktu**

#### **1.4.1 Tempat**

Tempat dilakukannya studi kasus ini, yaitu berada di RSUD kota Bandung Jl. Rumah Sakit No.22, Pakemitan, Kec. Cinambo, Kota Bandung, Jawa Barat 45474

#### **1.4.2 Waktu**

Waktu pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 10 – 19 April 2023 dengan waktu shift 8 jam

### **1.5 Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan proposal studi kasus ini adalah sebagai berikut:

#### **a. Instrumen studi kasus**

- 1) Standard Operating Procedure (SOP) tindakan yang akan dilakukan kepada klien dengan diagnose Nyeri meliputi persiapan alat dan bahan serta berisi langkah – langkah melakukan suatu tindakan keperawatan.
- 2) Lembar observasi intensitas nyeri (*Numerical Rating Scale (NRS)* )
- 3) Alat – alat pendukung lainnya, seperti glucometer, spignomanometer, manset, stetoskop, handscoon (apabila diperlukan), jam tangan dengan detik, thermometer tubuh digital, dan penlight.

b. Metode pengumpulan data

1) Wawancara

Penulis melaksanakan wawancara karena wawancara adalah suatu pola dalam memulai komunikasi dengan tujuan yang spesifik dan terarah dalam area tertentu. Dalam keperawatan tujuan dari wawancara adalah untuk mengetahui riwayat kesehatan/keperawatan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, faktor-faktor resiko, dan faktor-faktor spesifik dari perubahan status kesehatan dan pola kehidupan klien, serta untuk menjalin hubungan perawat klien.

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Penulis melaksanakan observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung melalui pemeriksaan head to toe yang dilakukan secara berurutan dengan menerapkan pendekatan secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk memperoleh masalah kesehatan yang sedang dialami klien.

3) Studi dokumentasi.

Penulis melakukan studi dokumentasi melalui pengumpulan data-data yang telah diperoleh baik data yang diperoleh dari proses wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik atau data pendukung kegiatan yang dilakukan lainnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan gangguan Nyeri akibat post op *section caesarea*.

## **1.6 Analisis Data Dan Pengkajian Data**

Data yang penulis temukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan dengan membuat analisa data. Setelah membuat analisa data peneliti langsung merumuskan diagnosa keperawatan, kemudian membuat perencanaan keperawatan. Setelah itu penulis melakukan implementasi selama 5 hari sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan dilanjutkan dengan melakukan evaluasi keperawatan. Setelah itu penulis melakukan dokumentasi keperawatan. Analisis selanjutnya penulis membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada responden sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu. Penyajian data dilakukan secara tekstular/naratif dengan menampilkan tanda dan gejala nyeri pada responden selama 5 kali intervensi kemudian dituliskan hasilnya ketika sebelum dan sesudah diberikan intervensi

## **1.7 Etika Studi Kasus**

Etika pelaksanaan studi kasus yang mendasari penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

### *a. Informed Consent*

Penulis melakukan *informed consent* dengan pasien sebagai bentuk ketersediannya menjadi pasien. Sebelum penandatanganan lembar persetujuan, penulis akan menjelaskan mengenai maksud dan tujuan studi kasus serta kegiatan yang akan dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Jika pasien bersedia, maka harus mendatangi lembar persetujuan dan

jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Penulis tidak mencantumkan nama lengkap pasien sehingga hanya menuliskan inisial nama pasien dalam laporan kasus.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Privasi pasien tetap dilindungi sepanjang waktu dengan tidak mengungkapkan data pasien terkait studi kasus kepada pihak yang tidak berkepentingan.