

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENULISAN**

#### **3.1 Rancangan Studi Kasus**

Metode yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang menjelajahi suatu masalah mengenai asuhan keperawatan secara mendalam, dan menyertakan berbagai sumber, studi kasus dapat dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa fenomena, kegiatan, atau individu. Menurut Nursalam dalam menentukan susunan metode studi kasus yaitu dengan menggunakan metode deskriptif untuk mendokumentasikan sebuah implementasi asuhan keperawatan dalam kasus dimulai dari pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Maria, 2018).

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subyek dalam studi kasus ini adalah pasien Ibu *postpartum sectio caesarea* dengan risiko perdarahan, sebanyak satu pasien.

#### **3.3 Fokus Studi**

Fokus studi kasus ini merupakan pasien dengan Ibu *postpartum sectio caesarea* dengan masalah keperawatan risiko perdarahan.

### **3.4 Tempat dan Waktu**

Studi kasus dilakukan di Ruang Aster atau ruang Ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Jl. Rumah Sakit No. 22 Kode POS 40612. Kab / Kota. Pada tanggal 10 – 19 April 2023 saat praktik klinik keperawatan komprehensif Poltekkes kemenkes Bandung.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Observasi**

Pengamatan atau Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana untuk melakukan kegiatan seperti melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Melalui kegiatan observasi penelitian ini terdapat kelebihan nya yaitu cara pengumpulan data yang dapat mengamati berbagai macam gejala pasien, banyak gejala *psychis* yang tidak sukar untuk diperoleh.

Bentuk observasi yang digunakan dalam studi kasus ini adalah *check list*. *Check list* merupakan suatu daftar untuk men “cek” hal yang berisi nama subyek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat hanya tinggal melakukan atau memberikan tanda pada daftar yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan. (Notoatmodjo, 2012).

#### **3.5.2 Wawancara**

Wawancara merupakan suatu metode penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dan peneliti dapat mendapatkan informasi secara lisan dari

seseorang atau yang disebut responden secara face to face, dari wawancara peneliti akan mendapatkan kesan langsung dari responden, menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden, membaca mimik muka responden, memberikan penjelasan pertanyaan bila tidak dimengerti responden.

Jenis wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti kepada responden yaitu, wawancara terpimpin. Wawancara jenis terpimpin dilakukan berdasarkan pedoman pedoman berupa pertanyaan yang telah disiapkan (Notoatmodjo, 2012). Wawancara yang dilakukan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pasien *postpartum* di Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung

### **3.5.3 Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengumpulkan data di pengkajian keperawatan untuk mengetahui salah satu tanda klinis penyakit yang dialami pasien dan akan digunakan untuk perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, sumber data pada pemeriksaan fisik yang didapatkan ada data primer (data yang didapat langsung dari pasien) atau bisa disebut *auto* anamnesa, data sekunder (data yang didapat dari keluarga/orang terdekat pasien) atau yang disebut *allo* anamnesa. Untuk pemeriksaan fisik sendiri terdapat cara yaitu Inspeksi, Palpasi, Auskultasi, Perkusi (IPPA) dan pendekatan pemeriksaan fisik yang digunakan Penulis yaitu *head – to – toe* (Basri, Utami, & Mulyadi, 2020)

### **3.6 Analisa dan Penyajian Data**

Analisa dan penyajian data ini, berupa dokumentasi asuhan keperawatan meliputi isi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan pencegahan perdarahan *postpartum* sc, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

Dokumentasi keperawatan menurut Chion & Grey merupakan informasi yang ditulis oleh perawat sebagai media yang tertulis yang mengkomunikasikan data pasien dan dapat dijadikan bukti tindakan keperawatan yang meliputi, tindakan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawaatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan sebagai dokumen yang menjadi materi atau memberikan data tentang penerapan standar asuhan keperawatan. (Anggraini & Leniwita , 2019)

### **3.7 Etika Pelaksanaan Studi Kasus**

#### **3.7.1 *Respect for human dignity***

Peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan subjek untuk menghargai responden sebagai tanda apakah responden menyetujui untuk memberikan informasinya atau tidak. (Notoatmodjo, 2012)

#### **3.7.2 *Confidentiality***

Privasi dan kebebasan individu untuk memberikan informasi merupakan hak setiap orang, karena setiap orang memiliki hal untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain maka peneliti tidak boleh menampilkan informasi

mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek dan hanya memberikan kode untuk pengganti identitas (Notoatmodjo, 2012).

### **3.7.3 *Respect for justice and inclusiveness***

Peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil dengan sikap yang jujur dan hati hati. Peneliti harus bisa menjelaskan prosedur penelitian, prinsip keadilan bagi peneliti harus bisa menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012).