

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif eksploratif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antara fenomena yang diteliti. Studi ini digunakan untuk menganalisis satu kasus ibu nifas post sectio caesarea dengan hipertensi postpartum, yang dilakukan secara mendalam melalui pendekatan asuhan kebidanan. Studi kasus deskriptif eksploratif digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis fenomena tertentu secara lebih terperinci, mendalam, dan holistik, serta lebih tepat untuk praktik kebidanan yang berfokus pada pendekatan individual.

#### **3.2. Subyek Penelitian**

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan subjek secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Kriteria Inklusi:

1. Ibu nifas hari ke-1, yang dirawat di RSIA Puri Bunda.
2. Didiagnosis mengalami hipertensi postpartum (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg)
3. Bersedia mengikuti proses asuhan dan telah menandatangani informed consent.

Kriteria Eksklusi:

1. Ibu Nifas di RSIA Puri Bunda dengan riwayat penyakit penyerta lain seperti diabetes mellitus, penyakit ginjal, atau penyakit jantung.

2. Ibu yang dirujuk keluar fasilitas pelayanan sebelum dilakukan pengambilan data lengkap

Dengan menggunakan purposive sampling, peneliti memastikan subjek yang dipilih dapat memberikan data yang relevan dan mendalam sesuai fokus manajemen hipertensi post partum pada ibu nifas .

### 3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : RSIA Puri Bunda Kota Malang dan Rumah Ny. S

Waktu : Bulan Juni-Juli 2025

### 3.4. Fokus Studi

No	Fokus Studi	Definisi	Parameter	Instrumen	Pengolahan Data
1	Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Hipertensi Postpartum	Asuhan Kebidanan yang dilakukan Pada Ibu Nifas dengan Hipertensi Postpartum	Komponen 1.Pengkajian a.Data Subjektif -Wawancara terstruktur sesuai form asuhan ibu nifas dengan hipertensi postpartum. b. Data Objektif - Pengukuran tekanan darah berkala tiap 4–6 jam selama 72 jam pertama, atau lebih sering (15–30 menit) jika $\geq 160/110$ mmHg atau ada gejala berat, hingga stabil. - Pemeriksaan suhu, nadi, respirasi. - Pemeriksaan TFU untuk memantau involusi uteri. - Observasi lochea (jumlah, warna, bau).	- Form Asuhan Kebidann pada Ibu Nifas - Buku KIA - Lembar Observasi Ibu Nifas - Alat Pemeriksaa n seperti (tensi meter digital/ manual, timbangan badan, stetoskop, termometer, oximeter)	Data Keterangan/Acu diolah dari hasil wawancara dan pengamatan pada buku KIA yang telah dilakukan selama penelitian

			<p>- Observasi luka (kebersihan, tanda infeksi, penyembuhan) jika ada luka SC atau luka jahit perineum.</p> <p>2.Diagnosa Kebidanan</p> <p>- Ibu nifas dengan hipertensi postpartum.</p> <p>3.Masalah Aktual &amp; Potensial</p> <p>-Masalah Aktual: Tekanan darah &gt;140/90 mmHg.</p> <p>Masalah Potensial: Risiko preeklampsia/ Eklampsia,Risiko stroke,Risiko gagal jantung.</p> <p>4.Kebutuhan Segera</p> <p>- melakukan pemantauan tekanan darah didampingi oleh bidan ruangan</p> <p>-Edukasi diet rendah garam.</p> <p>-Edukasi posisi menyusui.</p> <p>-Mobilisasi dini sesuai kemampuan.</p> <p>5. Implementasi</p> <p>- Kolaborasi dengan dokter</p> <p>-Pengukuran tekanan darah berkala 4–6 jam sekali, lebih sering jika tekanan darah &gt;160/110 mmHg</p> <p>-Observasi TFU, lochea, ASI, luka SC/perineum.</p> <p>-Pemberian Edukasi diet rendah garam &amp; teknik menyusui didampingi oleh bidan ruang</p> <p>6.Evaluasi</p> <p>-Tekanan darah</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>menurun &lt;140/90 mmHg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluhan berkurang.</li> <li>-Involusi uteri sesuai usia nifas.</li> <li>-ASI lancar &amp; proses menyusui baik.</li> <li>-Tidak ada komplikasi lanjutan.</li> <li>- Ibu memahami edukasi yang diberikan</li> </ul> <p>7.Tindak Lanjut/Home Visit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitoring tekanan darah tiap hari maksimal 1 minggu pertama.</li> <li>-Evaluasi kondisi ibu &amp; bayi</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

### 3.5. Pengumpulan Data

#### 3.5.1. Instrumen Penelitian

Instrumen pada studi kasus yang digunakan berupa meliputi :

1. Instrumen formulir asuhan kebidanan yang telah disusun terstruktur sebagai alat dalam pengumpulan data yang dibutuhkan.
2. Buku KIA untuk melihat riwayat kehamilan, persalinan ibu sebelumnya
3. Lembar Observasi tersusun untuk mencatat perkembangan selama pemberian asuhan kebidanan hipertensi pada ibu nifas
4. Alat pemeriksaan yang telah sesuai dengan standar alat- alat yang digunakan pada pemeriksaan ibu nifas

#### 3.5.2. Metode Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain:

## 1. Persiapan

- a. Penyusunan Proposal
- b. Mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk RSIA Puri Bunda
- c. Menyiapkan lembar instrument untuk pengumpulan data
- d. Menyiapkan lembar permohonan menjadi responden, dan lembar informed Consent
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian pada Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk RSIA Puri Bunda
- f. Mengantarkan surat ke RSIA Puri Bunda sebagai izin untuk melaksanakan penelitian.

## 2. Pelaksanaan

- a. Informed Consent  
Informed Consent dilakukan di awal sebelum pemberian asuhan, untuk meminta izin persetujuan ibu dan keluarga bersedia atau tidak untuk diberikaan asuhan tanpa adanya unsur paksaan.
- b. Wawancara  
Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang- dahulu keluarga dan lain-lain. Sumber data yang didapat bias dari klien, keluarga atau rekam medik.
- c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan inspeksi, perkusi, dan auskultasi pada tubuh klien, pemeriksaan laboratorium

d. Observasi

Observasi dilakukan minimal 3x asuhan selama perawatan di rumahsakit sehingga mampu mengevaluasi kondisi hipertensi pada ibu nifas

### **3.6. Penyajian Data**

1. Analisis Data

Hasil studi kasus melalui wawancara dan pemeriksaan dilakukan analisis data dengan cara analisis naratif deskriptif:

- a. Mendeskripsikan secara faktual kondisi pasien sesuai focus studi
- b. Mendeskripsikan implementasi yang dilakukan terhadap subjek kasus
- c. Mendeskripsikan masalah-masalah atau respons pasien yang muncul dari subyek kasus selama pengelolaan kasus
- d. Mendeskripsikan hasil dari implementasi yang dilakukan terhadap subyek studi kasus

2. Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan hasil penelitian deskriptif studi kasus, yaitu:

- a. Pendokumentasian Berupa 7 Langkah Varney dengan catatan perkembangan menggunakan pendokumentasian SOAP

- b. Gambar-gambar/foto untuk melengkapi tampilan visual focus studi, Untuk foto hendaknya memperhatikan aspek etik penelitian, tidak tampak wajah dari subyek penelitian.
- c. Grafik atau tabel, misalnya perubahan tingkat nyeri, suhu tubuh, tingkat cemas yang disajikan dari waktu-kewaktu

### 3.7. Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain setelah melakukan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada klien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien. Factor-faktor berikut diperhitungkan selama izin etis:

- a) Hak *Self Determination* peneliti memberikan kesempatan pada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian.
- b) Kerahasiaan (*confidentially*) dan (*Anonymity*) semua informasi klien akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Peneliti tidak mencantumkan nama klien, tetapi hanya menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaanya
- c) Keadilan (*justice*) peneliti akan memberi pelayanan pada klien tanpa mebeda-bedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian.