

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis penelitian

Metode penelitian adalah langkah yang dimiliki dan dilakukan oleh peneliti dalam rangka mengumpulkan informasi atau data serta melakukan investigasi pada data yang telah ditetapkan tersebut. Menguraikan desain penelitian yang dipakai pada penelitian kualitatif dengan deskriptif, metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir adalah jenis studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu strategi penelitian dengan pendekatan atau metode penelitian kualitatif dimana penelitian memusatkan perhatian pada suatu kasus yang intensif dan mendetail dengan menggali informasi secara terinci dimulai dari pengumpulan data, melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan. Karena sifatnya yang mendetail dan mendalam, studi kasus umumnya menghasilkan gambaran hasil pengumpulan dan analisa data kasus dalam satu jangka waktu. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktifitas atau individu. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST, Natar, Lampung Selatan.

B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny. S bertempat di PMB Nani Wijawati, SST yang berada di Desa Merak Batin, Kecamatan Natar, Kab. Lampung Selatan. Dimana Ny. S tinggal bersama suami di Desa Natar Induk, Kecamatan Natar, Kab. Lampung Selatan.

Pada kunjungan pertama asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. S dilakukan di PMB Nani Wijawati, SST pada hari Selasa, tanggal 12 Februari 2019 pukul 16.30 WIB, ibu datang ingin memeriksakan kandungannya.

Pada kunjungan kedua asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. S dilakukan di PMB Nani Wijawati, SST pada hari Minggu, tanggal 17 Februari 2019 pukul 17.30 WIB, ibu datang ingin memeriksakan kandungannya.

Pada kunjungan ketiga asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. S dilakukan di PMB Nani Wijawati, SST pada hari Sabtu, tanggal 23 Februari 2019 pukul 09.30 WIB, ibu datang ingin memeriksakan kandungannya.

Waktu pemberian asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III, persalinan hingga 6 minggu pascasalin untuk pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keadaan ibu.

C. Subjek Laporan Kasus

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R G₅P₂A₂ hamil 37 minggu 1 hari dengan usia ibu 31 tahun adalah dengan asuhan secara *Komprehensif*.

Komprehensif merupakan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. *komprehensif* sangat penting dilakukan kepada seluruh ibu yang akan merencanakan kehamilan, karena setiap ibu memiliki resiko kelainan maternal dan neonatal yang sama. Jika resiko-resiko komplikasi pada ibu yang tidak dapat ditangani dengan baik, dapat menimbulkan dampak yang sangat berbahaya bahkan dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Dengan melakukan asuhan secara *komprehensif* diharapkan mampu memantau perkembangan maternal dan neonatal agar mengurangi faktor resiko yang terjadi.

D. Instrumen Kumpulan Data

Standar asuhan kebidanan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. STANDAR I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjek (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. kriteria perumusan masalah diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. kriteria perencanaan

- 1) rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klin berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5) mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. STANDAR IV : Implementasi

a. pernyataan standar

bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. kriteria:

- 1) memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) menjaga privacy klien/pasien
- 6) melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. STANDAR V : Evaluasi

a. pernyataan standar

bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. kriteria evaluasi

- 1) penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- 3) evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007).

E. Teknik/ Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

1. Data Primer

Data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsung suatu penelitian (*Nursalam, 2003*).

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data (*Nursalam, 2003*). Pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini inspeksi dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki dan pengeluaran pervaginam.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan, jari, adalah suatu instrument yang sensitif yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran (*Nursalam, 2003*). Pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen dimulai dari Leopold I, II, III, dan IV serta Vaginal Toucher.

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi yang bertujuan untuk mengidentifikasi, lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan (*Nursalam, 2003*). Pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dilakukan perkusi dengan pemeriksaan reflek patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh (*Nursalam, 2003*). Pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dapat dilakukan auskultasi dengan stetoskop, laenec atau stetoskop ultrasonik (Dopler), untuk penentuan tekanan darah dan DJJ.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face to face*) (*Notoatmodjo, 2005*). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, orang tua dan keluarga.

c. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan

fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2005). Pelaksanaan observasi pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu dengan pemeriksaan keadaan umum, vital sign, pemeriksaan pervaginam, perdarahan dan kontraksi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2005).

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoatmodjo, 2005). Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru yang berhubungan dengan ketuban pecah dini terbitan tahun 2005 – 2019.

b. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen (Notoatmodjo, 2005). Dalam studi kasus ini informasi yang diperoleh didapatkan dari buku KIA.

F. Bahan dan alat

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
 - a. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan lembar observasi
 - b. Buku tulis
 - c. Ballpoint
2. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik dan observasi
 - a. Timbangan berat badan
 - b. Alat pengukur tinggi badan
 - c. Tensimeter
 - d. Stetoskop

- e. *doppler*
- f. Partus set
- g. Jangka panggul
- h. Sarung tangan
- i. Termometer
- j. Jam tangan

G. Jadwal Kegiatan

No	Hari/tanggal	Jenis kegiatan	Keterangan
1	12,17 dan 21 februari 2019	Kunjungan ANC 1,2 dan 3 (PMB Nani Wijawati,SST)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pendekatan manajemen kebidanan 2. Berikan informed consent untuk meminta persetujuan sebagai pasien 3. Memeriksa TTV ibu 4. Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi menu makanan seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin 5. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III diantaranya nyeri perut bagian bawah 6. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan afirmasi yang positif seperti mendengarkan murrotal Al-Qur'an,sholawatan,ceramah atau video video lainnya yang dapat memberikan ketenangan untuk ibu dan janinnya

			<ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan 8. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu
2	25 februari 2019	Asuhan persalinan di PMB Nani Wijawati,SST	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV,DJJ dan periksa dalam 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga 3. Mengajarkan ibu cara relaksasi saat ada his 4. Tetap Memantau DJJ dan TTV 5. Melakukan endorphin massage untuk memberikan kenyamanan pada ibu dan mengurangi rasa nyeri persalinan 6. Menyiapkan peralatan untuk persiapan persalinan
3	25 februari, 3, 10 maret dan 8 april 2019	Kunjungan nifas dan BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi uterus 2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal dikarenakan proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula

			<ol style="list-style-type: none">3. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir4. Mengajarkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i> untuk mencegah infeksi pada jalan lahir5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan frekuensi menyusui secara <i>on demand</i>6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat7. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi nya8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada masa nifas9. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan
--	--	--	--