

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Pada penelitian ini digunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati (Bogdan dan Tylor, 1990). Penelitian kualitatif bertujuan untuk memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti.

B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan terhadap Ny.T di BPM Satria Siswihpni tahun 2019 di Jatimulyo Lampung Selatan serta di lakukan kunjungan rumah.

Waktu pelaksanaan pada tanggal 3 Maret 2019 saat pasien akan melakukan persalinan sampai kunjungan nifas terakhir tanggal 14 April 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek asuhan kebidanan studi kasus ini adalah Ny.T 36 tahun dengan retensio plasenta di BPM Satria Siswihpni tahun 2019 di Lampung Selatan.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu bersalin dengan metode manajemen kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan menggunakan SOAP dan sesuai lembar observasi.

E. Teknik/Cara Pengumpulan Data

Dalam penyusunan kasus ini penulis menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik terhadap ibu bersalin dengan retensio plsentia sesuai 7 langkah varney.

a. Wawancara

Wawancara dilakukan pada pasien, keluarga pasien serta bidan di PMB Satria Siswihpni untuk mendapatkan data secara lengkap sesuai dengan format asuhan ibu bersalin yang digunakan.

b. Observasi

Peneliti melakukan observasi dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney. Pengambilan data laporan tugas akhir yaitu dengan mengamati langsung dan mengobservasi his, perdaraha, kemajuan persalinan, dan tindakan persalinan dengan retensio plasenta di PMB Satria Siswihpni.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan data dasar untuk menentukan rencana tindakan kebidanan. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain, melakukan pemeriksaan *vital sign*, pemeriksaan *head to toe*, dan khususnya pemeriksaan *enogenetalia*, yang berpedoman pada pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney.

d. Pemeriksaan Penunjang

pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan melalui pengambilan sampel darah atau urin untuk menegakan diagnose. Dalam kasus ini, peneliti mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium, sampel darah.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder ini diperoleh dari rekam *medic* pasien yang ditulis oleh tenaga kesehatan berupa pemeriksaan fisik (*physical examination*)

dan catatan perkembangan serat hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan pasien.

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi ini dilakukan dalam pemenuhan langkah 1 varney. Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serat beberapa angka kejadian kasus komplikasi persalinaan yang peroleh dari buku KIA Ny.T dan catatan kesehatan di PMB Satria Siswihpni.

F. Bahan dan Alat

Dalam melaksanakan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T dengan postpartum spontan disertai Retensio Plasenta, penulis menggunakan alat-alat sebagai berikut :

1. Alat yang dibutuhkan untuk manual plasenta :
 - a. Infuse set
 - b. Plester dan betadine
 - c. Kapas alcohol
 - d. Handscoon panjang steril
 - e. Air DTT
 - f. Larutan klorin 0,5%
 - g. Metergin 0,2 mg
 - h. Sduit 3cc
 - i. bengkok
2. Alat untuk pemeriksaan fisik dan Observasi :
 - a. Tensi meter
 - b. Stetoskop
 - c. Jam untuk observasi
3. Alat dan bahan untuk Pendokumentasian :
 - a. Format asuhan kebidanan
 - b. Lembar Status
 - c. Alat tulis

4. Alat dan bahan yang digunakan adalah :
- a. Buku pink KIA
 - b. ATK
 - c. Profil mengenai puskesmas Karang Anyar

G. Perencanaan Asuhan Studi Kasus : Rencana Kegiatan

Tabel.2

No.	Hari dan Tanggal	Kegiatan
1.	Sabtu, 2 Maret 2019 Kala I	<ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pemeriksaan umum pasien b. Lakukan pemeriksaan kebidanan c. Lakukan pemeriksaan dalam d. Lakukan informed consent e. Berikan pasien asupan nutrisi f. Pantau TTV pasien dan DJJ serta hitung kontraksi g. Siapkan partus set dan heating set h. Pantau kemajuan persalinan
2.	Kala II	<ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pertolongan persalinan kala II dengan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal
3.	Kala III	<ol style="list-style-type: none"> a. Pantau tanda-tanda pelepasan plasenta b. Lakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. 3. Massase fundus uteri. c. Amati adanya tanda dan gejala retensio plasenta d. Bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit sesudah bayi lahir. e. Terjadi pendarahan sementara plasenta belum lahir maka berikan oxytocin 10 IU IM

		<ul style="list-style-type: none"> f. Pastikan bahwa kandung kencing kosong g. Tunggu terjadi kontraksi h. Bila tindakan tersebut plasenta belum lahir dan terjadi pendarahan banyak, maka plasenta harus dilahirkan secara manual plasenta. i. Pasang infuse RL yang berisi oksitosin 10 unit. j. Posisikan ibu secara litotomi k. Lakukan Manual plasenta
4.	Kala IV	<ul style="list-style-type: none"> a. Pantau 2 jam pasca persalinan kala IV 1 jam pertama dalam 15 menit, 1 jam kedua dalam 30 menit. 1. Pemeriksaan TTV 2. Pemeriksaan TFU 3. Pemeriksaan kontraksi 4. Pemeriksaan kandung kemih 5. Pemeriksaan perdarahan