

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. JENIS PENELITIAN**

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 kebidanan terhadap Studi Kasus Pada Bayi Baru Lahir Ny.H dengan Riwayat Ketuban Keruh Mekonium yaitu Di PMB Masnon Lampung Selatan.

Waktu pemberian asuhan kebidanan terhadap Studi Kasus Pada Bayi Baru Lahir Ny.H dengan Riwayat Ketuban Keruh Mekonium yaitu diberikan pada tanggal 19 Maret 2019, sejak bayi lahir, 6 jam setelah bayi lahir, 6 hari setelah bayi lahir, dan 12 hari setelah bayi lahir.

#### **C. SUBJEK LAPORAN KASUS**

Subjek asuhan kebidanan studi kasus ini adalah ibu bersalin dengan usia kehamilan antara 36-40 minggu. Informasi dapat berasal dari pasien yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien seperti suami, orangtua, tetangga dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

Dalam studi kasus ini, kriteria asuhan kebidanan yaitu :

- a. Bersedia untuk dijadikan subjek studi kasus.
- b. Telah menandatangani lembar *inform concent*.
- c. Berusia <40 tahun.
- d. Usia kehamilan 36-40 minggu

Subjek laporan kasus ini di dapati dari bayi baru lahir Ny.H dengan persalinan spontan yang disertai ketuban keruh mekonium di PMB Masnon lampung selatan.

#### **D. INSTRUMEN KUMPULAN DATA**

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah format pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan yang digunakan dalam melakukan pengkajian data. Ada 8 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, yaitu dengan 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metode SOAP.

##### **Langkah I: Pengumpulan data dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Teknik pengumpulan data ada 3 yaitu observasi, wawancara, dan pemeriksaan.

##### **Langkah II : Interpretasi data dasar**

Interpretasi data yang telah dikumpulkan pada pengkajian mengacu pada

- a) Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup kebidanan.
- b) Masalah merupakan hal-hal yang berkaitan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.

##### **Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial**

Pada langkah ini penulis mengidentifikasi masalah potensial/diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini membutuhkan identifikasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan diagnosa potensial ini benar-benar terjadi.

**Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Langkah bidan dituntut untuk mengantisipasi masalah potensial dan merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

**Langkah V:Merencanakan asuhan yang komprehensif/menyeluruh**

Perencanaan adalah merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

**Langkah VI : Melaksanakan perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, dilakukan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB.

**Langkah VII :Evaluasi**

Didalam memberikan asuhan kelanjutan digunakan tujuh langkah manajemen varney, sebagai catatan perkembangan dilakukan asuhan kebidanan SOAP dalam pendokumentasian. (Hidayat, 2008:78)

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA) ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

**S** : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

**O**: adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

**A** : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

**P** :adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

## **E. TEHNIK PENGUMPULAN DATA**

### **1. Data Primer**

#### **a) Wawancara**

Menurut Ridwan (2003), bahwa wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Hal ini digunakan untuk hal-hal dari responden secara lebih mendalam. Pada kasus ini wawancara dilakukan pada pasien, keluarga, dan tentang kesehatan lainnya.

#### **b) Pemeriksaan Fisik**

1. *Inspeksi* adalah penggunaan penglihatan, pendengaran untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian fungsi tubuh (wartonah, 2006). Inspeksi pada pasien dilakukan dari kepala sampai kaki.
2. *Palpasi* adalah suatu teknis yang menggunakan indra peraba, tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitif dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran (Nursalam, 2004). Pada pasien dilakukan pemeriksaan pergerakan janin, TFU, dan kontraksi uterus.
3. *Auskultasi* adalah mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ untuk mendeteksi perbedaan dari normal (Nursalam, 2004). Auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin pasien.

4. *Perkusi* adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri-kanan setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan penghasilan suara (Nursala, 2004). Pada pasien dilakukan reflek patela.

### c). Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoadmojo, 2010).

## 2. Data Skunder

### Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, dokumen resmi di bawah tanggung jawab instansi resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik.

Sedangkan tidak resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab instansi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoadmojo, 2010).

## F. ALAT DAN BAHAN

Persiapan alat dan bahan dalam proses persalinan,yaitu:

### 1. Persiapan perlindungan diri

- 1) celemek plastik
- 2) sepatu boot
- 3) masker
- 4) Handuk bersih
- 5) Kacamata
- 6) penutup kepala
- 7) mencuci tangan 7 langkah

**2. Persiapan Ibu dan Bayi**

- 1) 1 buah handuk
- 2) 1/3 kain Alas bokong ibu
- 3) Selimut
- 4) Topi Bayi
- 5) Pakaian ibu
- 6) Kain/sarung yang bersih dan kering ( $\pm 5$  buah)
- 7) Pakaian bayi
- 8) 2 buah washlap

**3. Peralatan steril atau DTT parus set (Dalam wadah steril yang berpenutup)**

- 1) 2 klem Kelly/ klem kocher
- 2) Gunting tali pusat
- 3) Benang tali pusat / klem plastik
- 4) Kateter nelaton
- 5) Gunting episiotomi
- 6) Klem 1/2 kocher
- 7) 2 pasang sarung tangan
- 8) Kasa atau kain kecil 5 bh
- 9) Gulungan kapas basah (1 kom kapas kapas DTT, 1 kom alat DTT)
- 10) Tabung suntik 2,5 atau 3 ml
- 11) Penghisap lendir De Lee/suction

**4. Heacting set (penjahitan episiotomi)**

- 1) Tabung suntik 10 ml beserta jarum suntik
- 2) 1 Pinset anatomi dan 1 pinset sirurgi
- 3) Pegangan jarum / nald pooder
- 4) 2-3 jarum jahit tajam/ nald (kulit dan otot)
- 5) Benang chromic ukuran 2.0 atau 3.0
- 6) 1 pasang sarung tangan DTT atau steril

**5. Peralatan tidak steril**

- 1) Termometer
- 2) Stetoskop
- 3) Tensimeter
- 4) Pita pengukur / meteran
- 5) Pinnards, fetoskop.stetoskop Laenec atau dopler
- 6) Bengkok
- 7) Piring plasenta
- 8) Timbangan bayi
- 9) Pengukur panjang bayi
- 10) Gunting ferband
- 11) Sarung tangan rumah tangga
- 12) Wadah untuk larutan klorin 0,5 %
- 13) Wadah untuk air DTT
- 14) Tempat sampah (sampah tajam, kering dan basah)

**6. Obat-Obat dan bahan habis pakai**

- 1) Oksitosin 1 ml 10 U
- 2) Lidokain 1%
- 3) Cairan infus R/L,Nacl, dan Dext 5%
- 4) Peralatan untuk menginfus
- 5) Kanula IV no 16-18G
- 6) Methylergometrin
- 7) MgSO<sub>4</sub> 40% (25 gr)
- 8) Amoxicillin / ampisilin tab 500 gr atau IV 2 gr
- 9) Vitamin K
- 10) salep mata tetrasiklin 1 %

**7. Peralatan resusitasi (persiapkan semua menjelang persalinan)**

- 1) Meja yang bersih, datar dan keras
- 2) 1 buah kain di gelar di atas perut ibu
- 3) 1 buah kain untuk mengalasi meja dan untuk mengganti kain
- 4) pembungkus bayi yang basah
- 5) 1 buah kain untuk mengganjal bahu bayi
- 6) Lampu sorot 60 watt
- 7) Alat penghisap lendir (bola-bola karet/ de lee)
- 8) Balon dengan sungkupnya
- 9) Jam / pecatat waktu

**8. Formulir yang disiapkan**

- 1) Formulir informed consent
- 2) Formulir partograf
- 3) Formulir persalinan / nifas dan KB
- 4) Formulir rujukan
- 5) Formulir surat kelahiran
- 6) Formulir permintaan darah
- 7) Formulir kematian



### G. JADWAL KEGIATAN (MATRIKS KEGIATAN)

No.	Tanggal dan waktu	Rencana Kegiatan
1.	19-03-2019	<p>Pertolongan persalinan KALA II dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).</p> <p>Apabila terdapat persalinan dengan air ketuban keruh mekonium maka dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum memimpin persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan fetal monitoring janin untuk melihat apakah ada tanda-tanda gawat janin.</li> <li>- Memantau DJJ setiap 15 menit dan menghitung kontraksi.</li> </ul> </li> <li>b. Saat persalinan berlangsung <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah melahirkan kepala bayi dan sebelum melahirkan bahu segeralah lakukan penghisapan mekonium yang terdapat di rongga mulut dan hidung dengan menggunakan penghisap.</li> <li>- Apabila setelah bayi lahir masih terdapat sisa-sisa mekonium maka dilakukan penghisapan ulang untuk mengantisipasi terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir.</li> <li>- Lakukan monitoring/pemantauan pada BBL dengan menghitung detak jantung bayi apakah kurang dari 100-160 kali per menit.</li> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Apabila detak jantung bayi kurang dari 100 kali per menit makan sesegera mungkin lakukan perujukan dengan diikuti pemasangan oksigen yang adekuat antara 50-80 mmhg.</li></ul> <p>Berikan asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam dengan monitoring untuk memastikan bayi baru lahir dalam kondisi normal atau tidak dengan melihat TTV, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. pernapasan 40-60 tarikan per menit</li><li>b. Denyut jantung 100-160 kali per menit</li><li>c. Warna kulit kemerahan atau tidak. Apabila warna kulit kebiruan makan dicurigai BBL asfiksia</li><li>d. Serta menangis spontan atau tidak</li></ul> <p>Lalu lakukan asuhan bayi baru lahir dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi atau tidak</li><li>b. Pemotongan dan perawatan tali pusat</li><li>c. IMD</li><li>d. Pencegahan kehilangan panas melalui suhu tubuh dengan menunda mandi selama 6 jam</li><li>e. Kontak kulit bayi dengan ibu dengan menyelimuti kepala dan tubuh bayi</li><li>f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vit.K1 dosis tunggal di paha kiri</li><li>g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan</li></ul>
--	--	---

		<p>h. Pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal pada kedua mata</p> <p>i. Pemeriksaan lengkap bayi baru lahir</p> <p>Bayi diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama agar bayi dalam jangkauan ibu 24 jam.</p> <p>a. Menjelaskan pada ibu untuk tidak perlu khawatir dengan keadaan bayinya.</p> <p>b. Memberikan motivasi pada ibu agar tetap menyusui bayinya meskipun ASI belum keluar.</p> <p>c. Memberitahu ibu untuk membangunkan bayinya secara perlahan dan memberikan susu setiap 2 jam sekali.</p> <p>d. Memberikan penjelasan kepada keluarga bahwa bayi rentan terhadap dingin, sehingga harus tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian lengkap, sarung tangan dan sarung kaki, topi, dibedong dan diselimuti terutama pada pagi hari dan malam hari.</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, yaitu selalu mengelap dan mengeringkan alat genetalia sehabis BAK dan BAB dan menggantikan pakaian bayi jika basah karena keringat atau BAK.</p>
2.	<p>Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) 6 Jam</p>	

	<p>3. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) 6 hari 25-03-2019</p>	<p>f. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan cara membersihkannya menggunakan air hangat dan bersih lalu dibalut dengan kasa steril setiap habis mandi atau pun saat terkena air kencing atau tinja bayi sampai tali pusat mengering dan lepas dengan sendirinya.</p> <p>g. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam yang tinggi, mengalami kejang, nafas cepat &gt;60 x/menit atau lambat &lt;30 x/menit, merintih, nanah banyak dimata, pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut, diare, mata dan badan menguning, dan terjadi perdarahan pada tali pusar.</p> <p>h. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat.</p> <p>b. mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.</p> <p>c. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, yaitu mandi 2x sehari, selalu mengelap dan mengeringkan alat genitalia sehabis BAK dan BAB.</p> <p>d. Memberikan penjelasan pada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi.</p> <p>e. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan</p>
--	--	---

		<p>memakaikan pakain lengkap dan dibedong terutama pada pagi hari dan malam hari, atau ketika hujan.</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan (MPASI)</p> <p>Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam yang tinggi, mengalami kejang, nafas cepat &gt;60 x/menit atau lambat &lt;30 x/menit, merintih, nanah banyak dimata, pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut, diare, mata dan badan menguning, dan terjadi perdarahan pada tali pusar.</p> <p>4. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) 12 hari 31-03-2019</p> <p>a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat.</p> <p>b. Mengingatkan kembali pda ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi.</p> <p>c. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakain lengkap dan dibedong terutama pada pagi hari dan malam hari, atau ketika hujan.</p> <p>d. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan (MPASI)</p> <p>e. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam yang tinggi,</p>
--	--	---

		<p>mengalami kejang, nafas cepat &gt;60 x/menit atau lambat &lt;30 x/menit, merintih, nanah banyak dimata, pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut, diare, mata dan badan menguning, dan terjadi perdarahan pada tali pusar.</p> <p>Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG .</p>
--	--	--