

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 di pakai pada penelitian kualitatif dengan deskriptif, metode yang di gunakan dalam penulisan laporan tugas akhir adalah jenis studi kasus. Studi kasus merupakan suatu metode untuk memahami suatu masalah kebidanan yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut. Penelitian studi kasus di batasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang di pelajari berupa peristiwa, aktifitas atau individu. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan robekan *perineum* derajat II di PMB Siti Hajar S.ST, Natar, Lampung Selatan.

B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny.H bertempat di PMB Siti Hajar, SST, yang berada di Citerep,Natar, Lampung Selatan. Dimana Ny.H tinggal bersama Ibu dan suami di Jl.Pewa, Natar, Lampung Selatan

Waktu pelaksanaan yang untuk studi kasus ini pada bulan Maret pada tanggal 02-03 2019.

C. Subjek laporan kasus

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini adalah ibu bersalin Ny.H Usia 28 tahun dengan Robekan *Perineum* Derajat II.

D. Instrument Kumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam selama melakukan laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu bersalin dengan metode

manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan data dituangkan dalam bentuk SOAP dan sesuai lembar observasi

E. Teknik/Cara Pengumpulan Data primer dan Sekunder

Data berdasarkan cara memperoleh dibagi menjadi 2 yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari subyektif atau obyektif oleh perorangan maupun organisasi.

Data primer diperoleh dari :

a. Wawancara

Pada kasus ini wawancara dilakukan pada keluarga pasien dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu bersalin, buku tulis dan balpoin

b. Pemeriksaan Fisik

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

1) Inspeksi

Pada kasus ibu bersalin Ny.H dengan *rupture perineum* derajat II terdapat robekan pada perineum dan adanya pengeluaran pervaginam darah segar yang normal.

2) Palpasi

Pada kasus ibu bersalin Ny.H dengan *rupture perineum* derajat II teraba luka perineum yang masih basah, *perineum* tidak oedema, robekan tidak teratur, kedalaman robekan sampai otot perineum

3) Perkusi

Pada kasus ibu bersalin Ny.H dengan *rupture perineum* derajat II tidak dilakukan pemeriksaan perkusi.

4) Auskultasi

Pada kasus ibu bersalin Ny.H dengan *rupture perineum* derajat II dilakukan untuk memeriksa denyut jantung ibu dan tekanan darah.

c. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati dan pemeriksaan pada ibu bersalin dengan robekan jalan lahir diperlukan observasi yaitu vital sign meliputi : KU, perdarahan, kontraksi, TFU. Dengan menggunakan pedoman dalam bentuk checklist.

Proses Manajemen Menurut Hellen Varney (1997)

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I (pertama) : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

b. Langkah II (kedua) : interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

- c. Langkah III (ketiga) : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

- d. Langkah IV (keempat) : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus.

- e. Langkah V (kelima) : merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

- f. Langkah VI (keenam) : melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

- g. Langkah VII (ketujuh) : evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan

apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Sesuai dengan Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 asuhan yang telah dilakukan harus segera dicatat secara benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian (SOAP). Menurut Varney, alur berfikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

- 1) (S) adalah data Subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 2) (O) adalah data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 3) (A) adalah data hasil Analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 4) (P) adalah Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, evaluasi/follow up dan rujuk.

Berapa alasan digunakannya SOAP untuk dokumentasi adalah :

1. Grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi hasil temuan dan konklusi menjadi suatu rencana asuhan.
2. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan pembuatan dokumentasi asuhan.
3. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu mengorganisasikan pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek kasus. Data sekunder dapat diperoleh dari :

a. Studi Dokumentasi

Pada pengambilan kasus ini penulis mengambil catatan dari buku KIA pada Ny.H

b. Studi Kepustakaan

Pada studi kasus ini menggunakan studi kepustakaan dari tahun 2009-2019

F. Bahan dan alat

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Dalam proses pengumpulan data bahan yang digunakan ada bentuk pertanyaan langsung ke narasumber menggunakan alat :

- a. Format asuhan kebidanan ibu bersalin
- b. Buku tulis dan lembar observasi
- c. Bolpoin

2. Observasi

Bahan dan alat yang digunakan untuk melakukan pengamatan terhadap pasien adalah pedoman dalam bentuk cheklis. Kemudian menggunakan bahan dan alat yang digunakan untuk intervensi dalam bentuk pemeriksaan yaitu:

- a. Timbang berat badan
- b. Alat pengukur tinggi badan
- c. Tensimeter
- d. Thermometer
- e. Stetoskop
- f. Jam tangan
- g. Methlin
- h. Reflek hammer
- i. Partus set terdiri dari :
 - 1) 2 buah sarung tangan steril
 - 2) 2 buah klem
 - 3) Gunting tali pusat
 - 4) Pengikat tali pusat
 - 5) Kateter
 - 6) Gunting episiotomy

- 7) ½ koher
 - 8) Kain kassa steril
 - 9) Lidocain 1 %
 - 10) Alat suntik sekali pakai 3 ml berisi oxytocin 10 UI
- j. Heacting set
- 1) 1 buah gunting benang
 - 2) 1 buah pinset anatomis
 - 3) 1 buah pinset chirrugis
 - 4) Benang catgut
 - 5) Jarum kulit
 - 6) 1 buah nalpuder
- k. Infuse set terdiri dari :
- 1) Selang infuse
 - 2) Abocath
 - 3) Plester
 - 4) Gunting
 - 5) Flaboth
 - 6) Kassa betadine
 - 7) RL

G. Jadwal kegiatan (matrik kegiatan) /Perencanaan .

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1.	03-03-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan jahitan robekan jalan lahir dengan teknik jelujur dengan di suntikkan <i>lidocain</i> terlebih dahulu. 2. Pemantauan kala IV yaitu TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan 3. Konseling kepada ibu tentang kondisi dan rasa mulas yang dialami ibu 4. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap seperti belajar duduk diatas bed.

		5. Memberikan terapi ciprofloxacin 500 mg/12 jam, paracetamol 500 mg/8 jam dan farizole 500mg/8 jam/oral
2.	04-04-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan KU, TD, TFU, Perdarahan yang keluar pada ibu 2. Lakukan pemeriksaan jahitan perineum 3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dan melakukan latihan senam kegel 4. Pendekatan untuk menasehati ibu untuk menjaga perineumnya untuk selalu bersih dan kering dicuci dengan sabun dan air bersih lalu keringkan 5. Ajarkan ibu untuk melakukan senam kegel 6. Memberitahu ibu agar luka perineum tidak dikasih obat-obatan apapun 7. Sarankan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi dan makanan yang bernilai gizi tinggi
3.	08-03-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan KU, TD, TFU, lochea 2. Pemeriksaan jahitan luka perineum apakah ada yang terbuka atau tidak 3. Pemeriksaan tanda-tanda infeksi pada luka perineum 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia 5. Lakukan senam kegel bersama ibu