

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Metode Penelitian, Lokasi dan Waktu Pelaksanaan**

Jenis Penelitian : Menggunakan data kualitatif studi kasus. Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata-kata atau yang berwujud pernyataan verbal, dalam bentuk data.

Lokasi Pemberian : Lokasi Asuhan Ny.E bertempat di PMB Sri Windarti,SST yang berada di desa Pardasuka, Kecamatan Katibung, Kabupaten Lampung Selatan.

Waktu : Pemberian asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III, dengan usia kehamilan 38 minggu

#### **B. Subjek Laporan Kasus**

Asuhan yang diberikan kepada Ny.E G2P1A0 Hamil 38 minggu dengan usia ibu 26 tahun adalah dengan Konseling Nutrisi pada Ibu Hamil dengan KEK untuk Persiapan Menyusui. Asuhan Kebidanan dimulai usia kehamilan 38 minggu sampai post partum hari ke 6.

#### **C. Instrumen Kumpulan Data**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk pengambilan data. Pada kasus ini instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah varney dan perkembangan dengan metode SOAP.

##### **1. Observasi**

Peneliti mencari data dan mengobservasi langsung ibu hamil TM III dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sesuai dengan manajemen yaitu 7 langkah varney.

##### **2. Wawancara**

Peneliti melakukan wawancara langsung kepada ibu hamil TM III dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) untuk mengetahui masalah-

masalah keluhan yang dirasakan selama kehamilannya, pola hidup atau kebiasaan sehari-hari, dan hubungan komunikasi dengan keluarga.

### 3. Studi Dokumentasi

#### a. S (Subjektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pengumpulan data dasar ibu hamil TM III dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui anamnesa sebagai langkah varney yang terdiri dari identitas diri Ny. A dan suami, serta keluhan yang dialami saat kunjungan.

#### b. O (Objektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik ibu hamil TM III dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), hasil Laboratorium, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assesment* sebagai langkah 1 varney.

#### c. A (Anamnesa)

Berisikan hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam identifikasi diagnosa dan masalah, antisipasi diagnosa dan masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, sebagai langkah 2, 3, dan 4 varney.

#### d. P (Penatalaksanaan)

Berisikan perencanaan, tindakan, dan evaluasi berdasarkan analisa data (*assesment*) sebagai langkah 5, 6, dan 7 varney.

### **D. Teknik/ Cara Pengumpulan Data Primer dan Skunder**

Dalam penyusunan kasus ini penulis menggunakan jenis data primer dan skunder

#### 1. Data primer dengan cara

Data primer di peroleh dari hasil wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik terhadap ibu hamil sesuai 7 langkah varney.

##### a. Langkah I (pertama) : pengumpulan data dasar

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

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) 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 ke dalam 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 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 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 ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah direncanakan dilaksanakan secara efisien dan aman.

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. (Menurut Hellen Varney)

2. Data Skunder Meliputi

a. Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, dokumen resmi dibawah tanggung jawab instansi resmi, misalnya laporan, catatan-catatan didalam kartu klinik, sedangkan tidak resmi adalah segala bentuk dokumen dibawah tanggung jawab instansi tidak resmi seperti biografi, catatan harian( Notoadmojo, 2010).

Pada data ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Muslihatun,dkk, 2011).

Pada kasus ini diperoleh dari Ny.E umur 26 tahun G2P1A0 yang berasal dari rekam medik di PMB Sri Windarti.

b. Studi Kepustakaan

Menurut Notoadmojo (2010), studi kepustakaan adalah memperoleh berbagai informasi baik berupa teori-teori , generalisasi maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dari buku-buku sumber yang ada.

**E. Bahan dan alat**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

1. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan lembar observasi, Buku tulis, Pena.
2. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik dan observasi: Timbangan berat badan, Pita Lila, Alat pengukur tinggi badan, Tensimeter, Stetoskop, Doppler, Sarung tangan, Termometer, Jam tangan .
3. Alat dan bahan pendokumentasian: Status atau catatan medik pasien, dokumen yang ada, dan alat tulis.

**F. Jadwal kegiatan( Matriks Kegiatan )**

	Tanggal	Perencanaan
	29 Februari 2020	<p>Kunjungan ANC pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan <i>informed consent</i> untuk menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir.</li> <li>b. Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir.</li> <li>c. Melakukan pendekatan dengan pasien dan membina hubungan baik dengan pasien.</li> <li>d. Melakukan pengkajian data pasien.</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.</li> <li>f. Melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i></li> <li>g. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis ( KEK )</li> <li>h. Memberikan konseling kepada ibu tentang gizi seimbang dan menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas untuk mendapatkan biskuit ibu hamil.</li> <li>i. Memberikan ibu dukungan untuk menambah kepercayaan akan kemampuan ibu untuk menaikkan berat badan dan kelancaran dalam proses menyusui nanti.</li> <li>j. Menjadwalkan kunjungan ulang.</li> </ol>
	06 Maret 2020	<p>kunjungan ANC Kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan lila</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i></li> <li>c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan 3 kali sehari Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik perawatan payudara</li> <li>d. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui/ perlekatan yang benar untuk persiapan pada saat ibu menyusui</li> <li>e. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan</li> <li>f. Menjadwalkan kunjungan ulang</li> <li>g. Menganjurkan ibu untuk datang ke PMB jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan atau keluhan.</li> </ol>
	14 Maret 2020	kunjungan PNC

		<ol style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li><li>b. Melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i></li><li>c. Mengevaluasi hasil dari konseling nutrisi ibu hamil sampai menyusui dan kelancaran dalam menyusui</li><li>d. Mengingatkan ibu untuk tidak pantang terhadap makanan dan tetap mempertahankan pola makannya</li><li>e. Mengajarkan ibu teknik menyusui</li><li>f. Mengajarkan ibu memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui.</li><li>g. Mengajarkan untuk mengeluarkan ASI nya jika telah selesai menyusui payudara masih terasa penuh.</li><li>h. Mengajarkan ibu untuk mengompres dingin-hangat payudara minimal 3 kali sehari.</li></ol>
--	--	---