

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan**

Lokasi pemberian asuhan kepada ibu hamil TM III dengan kelainan bentuk puting susu datar/terbenam bertempat di PMB Sri Windarti berada di Desa Pardasuka, Kecamatan Katibung, Kabupaten Lampung Selatan.

Waktu pemberian asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu, pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga.

#### **B. 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.

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Subjek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil TM III dengan kelainan bentuk puting susu datar/terbenam di Desa Pardasuka Kecamatan Katibung Lampung Selatan. Asuhan dimulai 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 kelainan bentuk puting susu sesuai dengan manajemen yaitu 7 langkah varney.

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

Peneliti melakukan wawancara langsung kepada ibu hamil TM III dengan kelainan bentuk puting susu 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 kelainan bentuk puting susu 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 kelainan bentuk puting susu, 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.
- f. 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.A umur 25 tahun G1P0A0 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. Pada kasus ini studi kepustakaan diperoleh dari literatur yang berkaitan tentang ibu dengan kelainan bentuk puting susu dari tahun 2008-2020.

### **E. Bahan dan Alat**

Dalam melaksanakan studi kasus dengan judul studi kasus pada ibu hamil trimester III sampai post partum dengan kelainan bentuk puting susu (tenggelam), penulis menggunakan alat-alat sebagai berikut:

1. Alat-alat dan bahan dalam pengambilan data: Format asuhan kebidanan dengan kelainan bentuk puting susu (tenggelam) dan alat tulis.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi: timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, tensimeter, termometer, jam tangan, stetoskop monocular, metlin, Refleks hammer, dan alat untuk perawatan payudara.
3. Alat dan bahan pendokumentasian  
Status atau catatan medik pasien, dokumen yang ada, dan alat tulis.

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

No	Hari dan Tanggal	Perencanaan
1.	Jumat 13 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 adanya kelainan bentuk puting susu datar/ terbenam.</li> <li>h. Mengajukan dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan penggunaan alat <i>niple puller</i>.</li> <li>i. Edukasi tentang IMD dan mengajarkan teknik menyusui.</li> <li>j. Memberikan ibu dukungan untuk menambah kepercayaan akan kemampuan ibu untuk kesuksesan menyusui.</li> <li>k. Menjadwalkan kunjungan ulang.</li> </ol>
2.	Kamis 19 Februari 2020	<p>Kunjungan ANC Kedua</p> <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. Mengajukan ibu untuk melakukan teknik perawatan payudara secara rutin.</li> <li>d. Menjadwalkan kunjungan ulang.</li> </ol>
3.	Kamis 26 Februari 2020	<p>Kunjungan ANC Ketiga</p> <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 dengan hasil dari penerapan teknik perawatan payudara dan penggunaan alat <i>niple puller</i>, dan kesiapan ibu untuk menyusui.</li> <li>e. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui/ perlekatan yang benar untuk persiapan pada saat ibu menyusui.</li> <li>d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan</li> <li>e. Mengajukan ibu untuk datang ke PMB jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan atau keluhan.</li> </ol>

