

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny.M di PMB Siti Rusmiati yang berada di Tanjung Sari, Lampung Selatan dan kediaman Ny.M di Desa Rejomulyo, Tanjung Bintang, Lampung Selatan. Waktu yang digunakan untuk studi kasus ini pada bulan Februari—Maret.

B. Subjek Laporan kasus

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny.M umur 21 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 34 minggu.

C. Instrumen Kumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk asuhan kebidanan pada Ny.M yaitu :

1. Mengobservasi langsung Ny.M sesuai dengan manajemen kebidanan yaitu 7 langkah varney.
2. Penelitian melakukan wawancara langsung kepada Ny.M untuk mengetahui masalah—masalah atau keluhan yang dirasakan Ny.M selama kehamilannya, pola hidup sehari—hari, dan hubungan komunikasi Ny.M dengan keluarga.
3. Melakukan studi dokumentasi asuhan kebidanan dalam metode SOAP yaitu :
 - a. Subjektif (S)

Berisikan pendokumentasian hasil pengumpulan data dasar Ny.M melalui anamnesa sebagai langkah varney yang terdiri dari identitas diri Ny.M dan suami, serta keluhan yang dialami saat kunjungan.

- b. Objektif (O)

Berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik Ny.M, hasil TTV, hasil laboratorium, dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung *assessment* sebagai langkah 1 Varney.

c. Analisa (A)

Berisikan hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam identifikasi diagnosa dan masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 1, 3, dan 4 Varney.

d. Penatalaksanaan (P)

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

D. Teknik/Cara Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik terhadap Ny.M sesuai dengan 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.

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.

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

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Bila memungkinkan

dilakukan sambil mengamati pasien. Dalam langkah ini diharapkan bidan dapat bersiap—siap bila diagnosa/masalah potensial benar—benar terjadi.

- d. Langkah IV (keempat) : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan tindakan segera.
- 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 atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

- f. Langkah VI (keenam) : melaksanakan asuhan.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman.

- g. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah yang benar—benar sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder ini diperoleh dari rekam medis pasien yang ditulis oleh tenaga kesehatan berupa pemeriksaan fisik dan catatan perembangan serta hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan pasien.

- a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi ini dilakukan dalam pemenuhan langkah I Varney. Dalam kasus ini, penulis menggunakan dokumentasi berupa catatan rekaman medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus kesulitan menyusui pada masa nifas yang diperoleh dari data subjektif Ny.M dan catatan kesehatan di PMB Siti Rusmiati.

E. Bahan dan Alat

Dalam melaksanakan studi kasus manajemen laktasi, penulis menggunakan alat-alat sebagai berikut.

1. Kehamilan

Alat untuk pemeriksaan fisik dan observasi:

- a. *Tensimeter*
- b. *Stetoskop*
- c. Timbangan
- d. Pita meter
- e. *Doppler*
- f. *Reflek hammer*
- g. Kasur

Alat dan bahan pendokumentasian :

- a. Format asuhan kebidanan
- b. Lembar status
- c. Alat tulis
- d. Buku KIA

2. Persalinan

- a. *Partus set*
- b. Keperluan ibu dan bayi pada saat persalinan

3. Nifas

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Refleks hammer
- d. Alat *breast care*
- e. Alat pijat *oksitosin*

F. Jadwal kegiatan (Matriks Kegiatan)

Tabel 3 Matriks Kegiatan

No	Hari dan Tanggal	Perencanaan
1.	Kamis, 20 Januari 2020	<p>Kunjungan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent untuk menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir. 2. Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir. 3. Melakukan pendekatan dengan pasien dan membina hubungan baik kepada pasien dan keluarganya. 4. Melakukan pengkajian data pasien. 5. Melakukan anamnesa terhadap Ny.M 6. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. 7. Melakukan pemeriksaan fisik. 8. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. 9. Membuat kesepakatan untuk kunjungan selanjutnya.
2.	10 Februari 2020	<p>Kunjungan 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kebidanan dan memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Memberitahu ibu tentang pentingnya ASI bagi bayi dan bahaya susu formula. 3. Memberikan edukasi pada ibu tentang manajemen laktasi dan memberikan

		<p>edukasi kepada ibu tentang persiapan laktasi sebelum melahirkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan edukasi pada ibu tentang perawatan payudara pada kehamilan dan masa menyusui. 5. Memberikan edukasi pada ibu tentang gizi yang baik untuk ibu hamil dan ibu menyusui, serta gaya hidup sehat ibu hamil. 6. Menyarankan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan menghindari <i>stress</i>. 7. Membuat kesepakatan untuk kunjungan selanjutnya.
3.	25 Februari 2020	<p>Kunjungan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kebidanan dan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Memberikan edukasi kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini dan rawat gabung setelah persalinan. 3. Membuat kesepakatan untuk kunjungan selanjutnya.
4.	5 Maret 2020	<p>Kunjungan 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kebidanan dan memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang edukasi yang telah diberikan.
5.	7 Maret 2020	<p>(Partus)</p> <p>Melakukan IMD.</p>

		<p>Kunjungan 1 (6 jam <i>post partum</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan <i>post partum</i> dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cukup kalori. 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>. 5. Membantu ibu menyusui bayinya untuk merangsang pengeluaran ASI. 6. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar. 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 6 bulan. 8. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas. 9. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan secara teratur. 10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari ke dua <i>post partum</i>.
6.	8 Maret 2020	<p>Kunjungan Nifas 2 (2 hari <i>post partum</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan <i>post partum</i> dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Memotivasi ibu untuk semangat dalam mengupayakan pemberian ASI eksklusif. 3. Menjelaskan kembali tentang ASI dan manfaatnya serta perbandingannya dengan susu formula.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan kembali cara menyusui yang benar. 5. Melakukan dan mengajarkan perawatan payudara (<i>breast care</i>) dan pijat oksitosin. 6. Konseling makan makanan yang bergizi. 7. Mengingatkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>. 8. Menganjurkan ibu beristirahat ketika ada waktu. 9. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang diberikan secara teratur. 10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari keempat <i>post partum</i>.
7.	10 Maret 2020	<p>Kunjungan Nifas 3 (4 hari <i>post partum</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan post partum dan meberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Megapresiasi upaya ibu dalam pemberia ASI untuk anaknya dan semangatnya dalam menerapkan perawatan payudara dan pijat <i>oksitosin</i>. 3. Mengingatkan kembali tentang makanan bergizi yang diperlukan untuk kesehatan tubuh dan memperbanyak produksi ASI. 4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari keenam <i>post partum</i>.

8.	12 Maret 2020	<p>Kunjungan Nifas 4 (6 hari post partum)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan <i>post partum</i> dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Mengapresiasi ibu karena semangatnya dalam memberikan ASI untuk anaknya. 3. Mengingatkan ibu untuk rajin melakukan <i>breast care</i> dan pijat <i>oksitosin</i> serta mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri. 4. Mengatakan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi atau 2 minggu masa nifas ibu.
9.	19 Maret 2020	<p>Kunjungan Nifas 5 (2 minggu <i>post partum</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan <i>post partum</i> dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara eksklusif sampai usia 6 bulan, rajin melakukan <i>breast care</i> dan pijat oksitosin serta mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri.