

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny. F bertempat di PMB Siti Rusmiati yang berada di Desa Purwodadi Dalam, Kecamatan Tanjung Bintang. Ny. F tinggal Bersama suami di Desa Kampung Sawah, Kecamatan Tanjung Bintang. Pada kunjungan pertama asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. F dilakukan di PMB Siti Rusmiati, S.ST Tanjung Bintang, Lampung Selatan pada hari sabtu, tanggal 08 februari 2020 pukul 16.00 WIB.

Pada kunjungan kedua asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. F dilakukan di PMB Siti Rusmiati, S.ST Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan pada hari sabtu, tanggal 22 februari 2020 pukul 17.00 WIB.

Pada kunjungan ketiga asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. F dilakukan dirumah Ny. F pada hari sabtu, tanggal 29 februari 2020 pukul 16.30 WIB. Pada kunjungan keempat asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. F dilakukan di PMB Siti Rusmiati, S.ST Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan pada hari sabtu, tanggal 07 maret 2020 pukul 16.00 WIB.

Waktu pemberian asuhan diberikan sejak kehamilan trimester 3, persalinan, hingga 6 minggu pascasalin untuk pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keadaan ibu.

B. Subjek dan Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. F G1P0A0 Usia 23 tahun yang beralamat di Desa Kampung Sawah, Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

C. Instrument Kumpulan Data

Standar asuhan kebidanan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup

praktik nya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. STANDAR I : PENGKAJIAN

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjek (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Masalah Diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. STANDAR IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/ Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.
(KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007).

D. Teknik/ Cara Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik terhadap Ny. F sesuai dengan 7 langkah Varney.

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 :

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Meninjau catatan laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

b. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasar interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose 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 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 untuk dikonsultasikan atau ditangani bersmaa 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 bias 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 masalahdan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Data Sekunder

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

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi ini dilakukan dalam pemenuhan langkah varney. Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang diperoleh dari buku KIA Ny. F dan catatan kesehatan di PMB Siti Rusmiati, S.ST Tanjung Bintang Lampung Selatan.

E. Bahan dan Alat

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
 - a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
 - b. Buku tulis
 - c. Ball point
2. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik
 - a. Timbangan berat badan
 - b. Alat pengukur tinggi badan
 - c. Tensimeter
 - d. Stetoskop
 - e. *Doppler*
 - f. Termometer
 - g. Jam tangan

F. Jadwal Kegiatan

Tabel 3.1

Tanggal	Kunjungan	Asuhan Kebidanan
08 Februari 2020	Kunjungan ANC 1	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan minum 8 gelas air putih

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe yang telah diberikan bidan 4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya trimester III 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kegiatan seperti menggunakan postur tubuh yang baik saat melakukan aktifitas sehari-hari, olah raga ringan seperti berjalan dipagi hari dan berjongkok. 6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan
22 Februari 2020	Kunjungan ANC 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan pada ibu Senam hamil dengan Teknik relaksasi dan mengajari ibu cara melakukan senam hamil dengan Teknik relaksasi <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan kedua tangan diatas perut, Tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut, keluarkan nafas dari mulut dan kempiskan perut. Lakukan sebanyak 8 x tiap Gerakan b. Letakkan kedua tangan diatas dada, Tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan dada, keluarkan nafas dari mulut dan kempiskan dada. Lakukan sebanyak 8 x tiap Gerakan. b. Berbaring miring ke kiri dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah. Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan diganjal bantal dibawah lutut. Biarkan perut dalam keadaan

		<p>rileks. Apabila kurang nyaman, perut juga bias diganjal bantal.</p> <p>c. Berbaring terlentang dengan satu bantal dibelakang kepala, dua bantal dibawah lutut, satu bantal menyokong kaki dibawah telapak kaki, tangan rileks disamping. Pejamkan mata.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan gerakan tersebut selama 20-30 menit dan minimal 3x dalam seminggu</p> <p>4. Memberikan support mental dan spiritual pada ibu</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu yang akan datang, atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan.</p>
29 Februari 2020	Kunjungan ANC 3	<p>1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik</p> <p>2. Mengajarkan pada ibu Senam hamil dengan Teknik relaksasi dengan cara sebagai berikut :</p> <p>a. Letakkan kedua tangan diatas perut, Tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut, keluarkan nafas dari mulut dan kempiskan perut. Lakukan sebanyak 8 x tiap Gerakan</p> <p>b. Letakkan kedua tangan diatas dada, Tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan dada, keluarkan nafas dari mulut dan kempiskan dada. Lakukan sebanyak 8 x tiap Gerakan.</p>

		<p>c. Berbaring miring kekiri dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah. Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan diganjal bantal dibawah lutut. Biarkan perut dalam keadaan rileks. Apabila kurang nyaman, perut juga bias diganjal bantal.</p> <p>d. Berbaring terlentang dengan satu bantal dibelakang kepala, dua bantal dibawah lutut, satu bantal menyokong kaki dibawah telapak kaki, tangan rileks disamping. Pejamkan mata.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan gerakan tersebut 20-30 menit dan minimal 3x dalam seminggu</p> <p>4. Memberikan support mental dan spiritual pada ibu</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, yaitu 1 minggu lagi atau jika terdapat keluhan</p>
07Maret 2020	Kunjungan ANC 4	<p>1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melakukan Senam Hamil dengan Teknik Relaksasi kembali pada ibu dengan cara sebagai berikut :</p> <p>a. Letakkan kedua tangan diatas perut, Tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut, keluarkan nafas dari mulut dan kempiskan perut. Lakukan sebanyak 8 x tiap Gerakan</p>

		<p>b. Letakkan kedua tangan diatas dada, Tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan dada, keluarkan nafas dari mulut dan kempiskan dada. Lakukan sebanyak 8 x tiap Gerakan.</p> <p>c. Berbaring miring kekiri dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah. Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan diganjal bantal dibawah lutut. Biarkan perut dalam keadaan rileks. Apabila kurang nyaman, perut juga bias diganjal bantal.</p> <p>d. Berbaring terlentang dengan satu bantal dibelakang kepala, dua bantal dibawah lutut, satu bantal menyokong kaki dibawah telapak kaki, tangan rileks disamping. Pejamkan mata.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan gerakan tersebut dirumah</p> <p>4. Memberikan support mental dan spiritual pada ibu</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk untuk mempersiapkan persalinan</p> <p>8. Memberikan konseling kepada keluarga tentang pendamping persalinan</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan agar keadaan ibu dan janin</p>
--	--	--

		terpantau serta jika terdapat tanda-tanda persalinan.
--	--	---