

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan

Waktu Praktik dilaksanakan pada tanggal 03 Februari 2020 sampai 28 Maret 2020 di Desa Serdang, Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny. M dilakukan di kediaman Ny. M di Desa Serdang, Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

Waktu pemberian asuhan diberikan sejak ibu post partum hari ke 4 sampai dengan hari ke 8 post partum

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.M post partum hari ke-4 mengeluh Air Susu ibu keluar tidak lancar.

C. Instrumen Kumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam melakukan laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode manajemen kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan menggunakan SOAP dan sesuai lembar observasi.

D. Teknik / Cara Pengumpulan Data Primer dan Sekunder

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

1. Data Primer

Data primer di peroleh dari hasil wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik terhadap ibu Nifas dengan pengeluaran ASI tidak lancarsesuai 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 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 komprehensif

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) : pelaksanaan rencana

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. (Menurut Hellen Varney)

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder ini diperoleh dari rekam medic pasien yang ditulis oleh tenaga kesehatan berupa pemeriksaan fisik (*physical examination*) dan catatan perkembangan serta hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan pasien.

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi ini dilakukan dalam pemenuhan langkah 1 varney. Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien yang di peroleh dari buku KIA Ny. M dan catatan kesehatan di PMB Jilly Punnica.

E. Bahan dan Alat

Alat yang digunakan dalam proses studi kasus ini diantaranya :

1. Alat :

a. Format pengkajian SOAP asuhan kebidanan pada ibu nifas

b. Alat tulis :

- 1) Buku tulis
- 2) Pulpen / pensil

c. Alat pendukung pijat oksitosin :

- 1) Baby Oil
- 2) Bantal
- 3) Kain (untuk menyelimuti bagian depan ibu)
- 4) Waslap
- 5) Air hangat

2. Bahan :

a. Materi pembelajaran

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

F. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

Tanggal	Kunjungan	Asuhan Kebidanan
06 Maret 2020	Kunjungan nifas hari ke 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang fungsi pemijatan oksitosin 2. Mulai melakukan pemijatan oksitosin selama 10 menit.
07 Maret 2020	Kunjungan nifas hari ke 5	Melakukan pemijatan oksitosin selama 10 menit.
08 Maret 2020	Kunjungan nifas hari ke 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa keadaan ibu 2. Memeriksa keadaan bayi 3. Melakukan pemijatan oksitosin selama 10 menit
09 Maret 2020	Kunjungan nifas hari ke 7	Melakukan pemijatan oksitosin selama 10 menit.
10 Maret 2020	Kunjungan nifas hari ke 8	Melakukan pemijatan oksitosin selama 10 menit.