

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny. D bertempat di BPM Shindi Kristanti Melisa yang berada di Desa Sripindowo Rt 05 A, Rw 02, Kecamatan Ketapang. Dan tempat tinggal Ny. D di Desa Simpang Lima, Kecamatan Ketapang. Waktu yang digunakan untuk studi kasus ini pada bulan Februari sampai April.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini adalah pada Ny. D usia 29 tahun.

C. Instrumen Kumpulan Data

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

1. Observasi

Peneliti mencari data dan mengobservasi langsung Ny. D sesuai dengan manajemen kebidanan yaitu 7 langkah varney.

2. Wawancara

Penelitian melakukan wawancara langsung kepada Ny. D untuk mengetahui masalah-masalah atau keluhan yang dirasakan Ny. D selama Masa nifas, pola hidup atau kebiasaan sehari-hari, dan hubungan komunikasi Ny. D dengan keluarga.

3. Studi Dokumentasi

Dilakukan dalam asuhan kebidanan dalam metode SOAP yaitu:

a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik Ny D, hasil TTV, hasil Laboratorium, dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment* sebagai langkah 1 Varney.

c. A (Analisa Data)

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 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 data sekunder. (Menurut Hellen Varney).

1. Data Primer

Data Primer di peroleh dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik terhadap ibu nifas dengan ASI tidak keluar sesuai 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, 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

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

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.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder ini diperoleh dari rekam medis pasien yang ditusil 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 peneliti menggunakan dokumentasi berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang diperoleh dari buku KIA Ny. D dan catatan kesehatan di PMB Shindi Kristanti Melisa.

E. Bahan dan alat

Untuk mengumpulkan data bahan yang digunakan adalah format asuhan kebidanan pada masa nifas. Kemudian alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik adalah; dengan Tensimeter, Stetoskop, Handuk, Kassa, baby oil, kom, waskom, gelas, waslap dan Obat-obatan.

F. Jadwal Kegiatan

NO	S	S	R	K	J	S	M	Keterangan		
1	11	12	13	14	15	16	17	Penentuan Subjek	K1 ANC	
2	18	19	20	21	22	23	24	K2 ANC		
3	25	26	27	28	1	2	3	K3 ANC	Partus	KN 1 dan KF 1-5
4	4	5	6	7	8	9	10			KN 2 dan KF 6
5	11	12	13	14	15	16	17		KN 3 dan KF3	
6	18	19	20	21	22	23	24			
7	25	26	27	28	29	30	31			
8	1	2	3	4	5	6	7	KN 4 dan KF 4		