

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny. R bertempat di PMB Rahayu dan rumah Ny.R yang berada di desa Jati baru, kecamatan Tanjung bintang, kabupaten Lampung Selatan.dimana Ny. R tinggal bersama suami di desa Sidodadi, kecamatan Tanjung bintang, kabupaten Lampung Selatan.

Pada kunjungan pertama asuhan kebidanan Nifas terhadap Ny. R dilakukan di PMB Rahayu, Amd.Keb, pada hari jumat, tanggal 01 maret 2019, pukul 08.00 Wib. Pada kunjungan kedua pemeriksaan dilakukan di rumah Ny. R yang dilakukan pada hari Minggu tanggal 03 Maret 2019 pukul 10.00 Wib,ibu mengalami bendungan ASI. Pada kunjungan ketiga pemeriksaan dilakukan di rumah Ny. R yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 06 Maret 2019, pukul16.00 Wib.

B. Subjek Laporan Kasus

Subyek dari kasus ini adalah seorang ibu nifas Ny. R P₁A₀ dengan bendungan ASI.

C. Instrumen Pengumpulan Data

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara langsung kepada Ny. R untuk mengetahui masalah-masalah atau keluhan yang dirasakan Ny. R selama kehamilannya, pola hidup atau kebiasaan sehari-hari,dan hubungan komunikasi Ny. R dengan keluarga

b. Observasi

Peneliti mencari data dan mengobservasi langsung Ny. R melalui pemeriksaan fisik untuk memenuhi syarat asuhan kebidanan nifas

c. Studi Dokumentasi

Pengambilan dokumentasi yang di ambil dari buku KIA

Dilakukan dalam asuhan kebidanan dalam metode SOAP yaitu:

1. S (Subjektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pengumpulan data dasar Ny. R melalui anamnesa sebagai langkah Varney yang terdiri dari identitas diri Ny. R dan suami, sertakeluhan yang dialami saat kunjungan.

2. O (Objektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik Ny. R, hasil TTV, hasil Laboratorium, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment sebagai langkah 1 Varney.

3. A (Analisa Data)

Berisikan hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam identifikasi diagnose dan masalah, antisipasi diagnose dan masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau Dokter, sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.

4. P (Penatalaksanaan)

Berisikan tindakan perencanaan, tindakan, dan evaluasi berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney

D. Teknik dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang segera langsung diambil dari subyektif atau obyektif oleh perorangan maupun organisasi

(Riwidikdo, 2013)

a. Anamnesa

Anamnesa tujuannya untuk mendapatkan data atau informasi tentang keluhan yang sedang dialami atau diderita oleh pasien

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

1) Inspeksi

Hal ini harus dilakukan pertama dengan tangan di samping dan sesudah itu dengan tangan keatas, selagi pasien duduk kita akan melihat dilatasi pembuluh-pembuluh balik di bawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas di bawah kulit, perlu diperhatikan apakah kulit pada suatu tempat menjadi merah.

2) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan senruhan atau rabaan. Metode ini dikerjakan untuk mendeteksi ciri-ciri jaringan atau organ. Dalam melakukan palpasi, hanya sentuhan bagian tubuh yang akan di periksa (Priharjo, 2006)

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan dengan menyentuh bagian payudara. Payudara ibu tampak bengkak dan keras, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, terasa nyeri ketika dilakukan palpasi.

3) Perkusi

Pada kasus bendungan ASI pada masa nifas terhadap Ny.R dilakukan pemeriksaan perkusi pada pemeriksaan fisik:

- a. Mata Konjungtiva merah muda, tidak ada icterus
- b. Mulut/gigi : Mulut tampak bersih, mukosa tampak lembab, tidak ada karies pada gigi
- c. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis
- d. Payudara tampak bengkak dan keras, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, terasa nyeri ketika dilakukan palpasi.
- e. Abdomen Tidak ada bekas operasi, tampak striae livide, linea nigra, TFU (Tinggi Fundus Uteri) 2 jari di bawah pusat, tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah
- f. Genetalia Tampak pengeluaran lochea rubra , tidak tampak luka jahitan, dan tidak ada varices.

g. Ekstremitas Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada varises

4) Auskultasi

Pada kasus bendungan ASI pada masa nifas terhadap Ny. R dilakukan untuk memeriksa detak jantung terdengar lup dup dan pernafasan tidak ada wheezing dan ronchi.

2. Data Sekunder

Studi dokumentasi yaitu semua sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam studi kasus ini informasi yang diperoleh di dapatkan dari buku KIA dan data kohort ibu hamil di PMB Rahayu.

A. Bahan dan Alat

Bahan dan Alat yang digunakan untuk asuhan kebidanan pada bendungan ASI yaitu:

1) Observasi

- a) Lembar panduan observasi
- b) Thermometer
- c) Tensimeter dan stetoskop
- d) Jam tangan petunjuk detik

2) Perawatan payudara (*Breast Care*)

- a) Baskom 2 buah berisi air hangat dan dingin
- b) Waslap
- c) Handuk bersih
- d) Sarung
- e) Pakaian bersih
- f) Kursi yang ada sandaran

3) Wawancara alat yang digunakan

- a) Format pengkajian pemeriksaan fisik
- b) Buku tulis pena

4) Dokumentasi

- a) Status catatan pada ibu nifaS

F. Jadwal Kegiatan

Tanggal	Kunjungan	Asuhan Kebidanan
01 Maret 2019	Kunjungan nifas 6 jam postpartum dan 8 jam	Postpartum care, mengenai IMD, breast care.
03 Maret 2019	Kunjungan ke dua	Ibu mengeluh bahwa payudara bengkak, kemudian melakukan breast care
06 Maret 2019	Kunjungan nifas ke 6 hari postpartum	Melihat apakah payudara masih terasa bengkak dan nyeri, pemberian ASI eksklusif
14 Maret 2019	Kunjungan nifas ke 14 hari postpartum	Postpartum care mengenai asuhan kepada ibu untuk melakukan persiapan dalam memilih alat kontrasepsi dan memberikan konseling serta indikasi dan kontraindikasi dari seperti alat kontrasepsi.