

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny.S bertempat di PMB Nurhidayah yang berada di Desa Tanjung Baru, Kecamatan Merbau Mataram. Ny.S tinggal bersama suami di Desa Tanjung Baru, Kecamatan Merbau Mataram.

Pada kunjungan pertama asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny.S dilakukan di PMB Nurhidaya, Amd.Keb Merbau Mataram, Lampung Selatan pada hari Kamis, tanggal 28 Februari 2019 pukul 16.00 WIB, ibu datang ingin memeriksakan kandungannya. Pada kunjungan kedua pemeriksaan dilakukan dirumah tempat tinggal Ny.S yang dilakukan pada hari Sabtu, 9 Maret 2019.

Pada kunjungan ketiga asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny.S dilakukan di PMB Nurhidayah, Amd.Keb Merbau Mataram, Lampung Selatan pada hari Minggu, tanggal 17 Maret 2019, ibu datang ingin memeriksakan kandungannya. Pada kunjungan keempat pemeriksaan dilakukan dirumah tempat tinggal Ny.S yang dilakukan pada hari Sabtu, 30 Maret 2019.

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

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. S G₂P₁A₀ umur 31 tahun yang beralamat di Desa Tanjung Baru , Kec. Merbau Mataram, Kab. Lampung Selatan.

C. Instrumen Kumpulan Data

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

a. 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 menegakan diagnosa 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 atau keluarga.

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klin berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya 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 dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy 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.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

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 di peroleh dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik terhadap bayi Ny.S sesuai dengan 7 langkah Varney.

a. Langkah 1 (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 diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasar 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 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 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 ini diperoleh dari rekam medis 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 varney. Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang diperoleh dari buku KIA Ny. S dan catatan kesehatan di PMB Nurhidayah, Amd.Keb Merbau Mataram, Lampung.

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 bersalin dan lembar observasi
 - b. Buku tulis
 - c. Ball point
2. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik dan observasi
 - a. Timbangan berat badan
 - b. Alat pengukur tinggi badan
 - c. Tensimeter
 - d. Stetoskop
 - e. *doppler*
 - f. Partusset
 - g. Jangka panggul
 - h. Sarung tangan
 - i. Termometer
 - j. Jam tangan

F. Jadwal Kegiatan

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan

Tanggal	Kunjungan	Asuhan Kebidanan
28 Februari 2019	Kunjungan ANC 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan minum 8 gelas air putih. 3. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe. 4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya trimester III 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kegiatan menggunakan postur tubuh

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.
9 Maret 2019	Kunjungan ANC 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan pada ibu senam hamil dengan pelvic rocking dan mengajari ibu cara melakukan Pelvic Rocking. <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas. b. Melakukan teknik relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mngeluarkan gas CO₂ melewati mulut sebanyak 3 kali. c. Memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen) d. Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan. e. Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen). f. Ulangi langkah-langkah tersebut selama minimal 5 menit dalam sehari. 3. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan pelvic rocking di rumah 4. Memberikan support mental dan spiritual pada ibu. 5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum 8 gelas air putih. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

		7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.
17 Maret 2019	Kunjungan ANC 3	<ol style="list-style-type: none"> 1 Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 2 Menjelaskan pada ibu senam hamil dengan pelvic rocking dan mengajari ibu cara melakukan Pelvic Rocking. <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas. b. Melakukan teknik relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mngeluarkan gas CO₂ melewati mulut sebanyak 3 kali. c. Memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen) d. Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan. e. Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen). f. Ulangi langkah-langkah tersebut selama minimal 5 menit dalam sehari. 3 Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan pelvic rocking di rumah 4 Memberikan support mental dan spiritual pada ibu. 5 Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum 8 gelas air putih. 6 Menganjurkan ibu untuk istirahat

		<p>yang cukup.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.</p>
30 Maret 2019	Kunjungan ANC 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan. 2. Memantau keadaan janin meliputi gerakan janin dan DJJ. 3. Menjelaskan pada ibu senam hamil dengan pelvic rocking dan mengajari ibu cara melakukan Pelvic Rocking. <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas. b. Melakukan teknik relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mngeluarkan gas CO₂ melewati mulut sebanyak 3 kali. c. Memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen) d. Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan. e. Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen). f. Ulangi langkah-langkah tersebut selama minimal 5 menit dalam sehari. 4. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan pelvic rocking di rumah 5. Memberikan support mental dan spiritual pada ibu. 6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan.

		<ol style="list-style-type: none">7. Menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet Fe dan asam folat.8. Memberikan konseling kepada keluarga tentang pendampingan saat persalinan.9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan agar keadaan ibu dan janin terpantau serta jika terdapat tanda-tanda persalinan.
--	--	--