

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi : Kasus ini di ambil di PMB Siti Hajar tahun 2020 di Natar Lampung Selatan.

Waktu Pelaksanaan : Waktu pelaksanaan dimulai pada tanggal 3 Februari 2020 saat ANC pertama sampai kunjungan terakhir tanggal 28 maret 2020.

B. Subyek Laporan Kasus

Subjek asuhan kebidanan studi kasus ini adalah ibu hamil Trimester II dengan usia kehamilan antara 18 minggu. Informasi dapat berasal dari ibu hamil yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien seperti suami, orangtua, dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

Dalam studi kasus ini, kriteria asuhan kebidanan yaitu :

- a. Bersedia untuk dijadikan subjek studi kasus.
- b. Telah menandatangani lembar *inform concent*.
- c. Berusia <40 tahun.
- d. Usia kehamilan 18 minggu

Subyek Laporan Kasus :Ny.A G1P0A0 dengan Kehamilan disertai Anemia Ringan di PMB Siti Hajar tahun 2020 di Lampung Selatan

C. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan yang sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Tujuan:

1. Acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan/ kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan
2. Mendukung terlaksananya asuhan kebidanan berkualitas
3. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yg diberikan bidan
4. Perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang & ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu & kiat kebidanan, Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa & masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

STANDAR I :Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1. Data tetap akurat dan lengkap
2. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

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 diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan 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

STANDAR III :Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa & masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

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

STANDAR IV :Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan scr komprehensif, efektif, & aman b'dasarkan evidence based kpd klien/ pasien, dlm bentuk upaya promotif, preventif, kuratif & rehabilitatif. Dilaksanakan scr mandiri, kolaborasi & 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 (informed consent)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privasi klien dan pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

STANDAR V :Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis & 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 dengan kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dgn kondisi klien/ pasien

STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis, KMS, status pasien, buku KIA)
2. ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data Obyektif mencatat Diagnose dan masalah kebidanan
5. A adalah hasil analisa, mencatat dignose dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan scr komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan

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 kehamilan ibu dengan anemia ringan menggunakan metode SOAP.

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang yang di rumuskan dalam data focus.

c. Assasment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan intrepestasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnose atau masalah

d. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assasment

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.

E. Bahan dan Alat

Dalam melaksanakan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.A G1POA0 dengan Kehamilan disertai dengan Anemia Ringan, penulis menggunakan alat-alat sebagai berikut:

1. Alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan anemia :
 - a. Blood Lanset
 - b. Haemometer sahli satu set
 - c. Kapas Alcohol
 - d. Handscoon
 - e. Bengkok
2. Alat untuk pemeriksaan fisik dan Observasi :
 - a. Tensi meter

- b. Stetoskop
 - c. Timbangan
 - d. Pita meter
 - e. Doppler
 - f. Reflex hammer
3. Alat dan bahan untuk Pendokumentasian :
- a. Format asuhan kebidanan
 - b. Lembar Status
 - c. Alat tulis
- Alat dan bahan yang digunakan adalah :
- a. Buku pink KIA
 - b. ATK

F. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

No.	Hari dan Tanggal	Perencanaan
1.	Sabtu, 25 Januari 2020	<p>PRASURVEY</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kepada pasien bahwa pasie akan menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir b. Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir c. Melakukan pendekatan dengan pasien dan membina hubungan baik dengan pasien.
	Rabu, 12 Februari 2020	<p>ANC</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan informed consent untuk menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir. b. Memastikan ibu mengerti dengan

		<p>penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Melakukan pendekatan dengan pasien dan membina hubungan baik dengan pasien. d. Melakukan pengkajian data pasien. e. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. f. Melakukan pemeriksaan fisik. g. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik h. Memeriksa Hb ibu i. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan Hb j. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya anemia dalam kehamilan k. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan gizi. l. Memberikan konseling kepada ibu teratur dalam meminum obat yang diberikan. m. Memberikan konseling tentang buah kurma dan manfaatnya bagi ibu hamil yang mengalami anemia n. Menjelaskan pada ibu bahwa mengkonsumsi buah kurma dan sari kurma dapat meningkatkan kadar Hb ibu o. Menjelaskan pada ibu bahwa akan ada kunjungan berlanjut ke rumah ibu .
--	--	--

2.	Rabu, 26 Februari 2020	<p>ANC kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan pemeriksaan fisik dalam keadaan baik, b. Melakukan pemeriksaan Hb dan menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya c. Memberikan konseling kepada ibu teratur dalam meminum obat yang diberikan dan teratur mengkonsumsi buah kurma atau sari kurma d. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan gizi e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan seimbang dan minum 8-10 gelas sehari. f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kembali 1 bulan kemudian atau jika terdapat keluhan