

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan waktu pelaksanaan

Lokasi :1. PMB Siti Rohmah,SKM.,M.Kes. Katibung, Lampung Selatan

Waktu : Waktu penyusunan dimulai Januari-Maret 2020

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny.S Bertempat di PMB Siti Rohmah,SKM.,M.Kes. yang berada di Katibung ,Lampung Selatan. Dimana Ny. S Tinggal bersama suami di desa Katibung, Lampung Selatan, dengan waktu penyusunan dimulai Januari-Maret 2020.

Pada kunjungan pertama asuhan kebidanan terhadap Ny.S dilakukan di PMB Siti Rohmah,SKM.,M.Kes.kunjungan kedua terhadap Ny.S dilakukan di PMB Siti Rohmah,SKM.,M.Kes.dan kunjungan ketiga terhadap Ny.S juga dilakukan di PMB Siti Rohmah,SKM.,M.Kes. Waktu pemberian asuhan sejak kehamilan trimester III yaitu usia kehamilan 34 minggu.

B. Subyek Laporan Kasus

1. Identitas klien

Ny. S 36 tahun suku Jawa (Indonesia) Beragama islam dan pendidikan terakhir SMA. Pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga dan ibu tinggal di Katibung Lampung Selatan.

2. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa : Ny.S G4P2A1 dengan usia kehamilan 34 minggu.

Masalah : Gangguan Pola Tidur dalam kehamilan trimester III

C. Instrument 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 menegakkan diagnose 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 keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya 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 atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi 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.

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. Tehnik/ Cara Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan suami pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetri lalu dan sekarang, riwayat

keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psiko, sosial dan budaya.

2. Observasi

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, maupun perkusi serta pada kunjungan pertama kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium seperti cek kadar Hb. Observasi juga dilakukan pada saat pasca persalinan.

3. Studi Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh yang kartu ibu, dan Buku KIA ibu.

E. Bahan dan Alat

Bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, Alat-alat yang digunakan selama pengambilan kasus ini meliputi alat pemeriksaan fisik, buku KIA, dan lembar balik panduan senam hamil.

F. Jadwal kegiatan

No	Kunjungan	Asuhan Kebidanan
1.	Kunjungan pertama 05 Februari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang pernafasan yang baik. 3. Mengajarkan ibu senam hamil: <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan penduluan b. Latihan pernafasan c. Latihan berbaring d. Latihan merangkak e. Latihan mengedan f. Latihan kontraksi dan relaksasi. 4. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya atau jika terdapat keluhan agar keadaan ibu dan janin dapat terpantau.
2.	Kunjungan kedua 19 Februari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Memberikan konseling kembali kepada ibu tentang pernafasan yang baik. 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi keluar ketuban dari jalan lahir, keluar lendir darah dari jalan lahir, rasa mulas yang sering dan teratur. 4. Memberikan konseling kepada ibu tentang menghadapi persalinan dimana ibu sudah menentukan msendiri bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendara, uang, dan donor. 5. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tehnik-tehnik senam hamil meliputi <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan pendahuluan, b. Latihan pernafasan, c. Latihan berbaring, d. Latihan merangkak, e. Latihan mengedan, dan

		<p>f.Latihan kontraksi dan relaksasi.</p> <p>6. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya atau jika ada keluhan segera datang ke PMB.</p>
3.	Kunjungan ketiga 26 Februari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan belum ada pembukaan. 2. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. 3. Memeberitahu ibu untuk tetap melakukan senam hamil yang sudah diajarkan. 4. Menganjurkan Untuk datang ke PMB apabila terdapat tanda-tanda dari persalinan.