

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian studi kasus terhadap Ny.Y bertempat PMB Nani Wijawati Kab. Lampung Selatan.

Waktu pemberian asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III usia kehamilan 35 minggu 4 hari, pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam kasus ini adalah Ny.Y umur 25 tahun dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari yang beralamat di kab. Lampung selatan.

C. Instrument Kumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan pada Ny. Y yaitu:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

- a. S (Subjektif)

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

b. O (Objektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik Ny. Y, hasil Laboratorium, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 varney.

c. A (Anamnesa)

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 perencanaan, tindakan, dan evaluasi berdasarkan analisa data (assesment) sebagai langkah 5, 6, dan 7 varney.

D. Teknik / Cara Pengumpulan Data Primer dan Skunder

1. Data primer

Data primer di peroleh dari hasil wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik terhadap ibu hamil sesuai 7 langkah varney.

a. Langkah I (pertama): pengumpulan data dasar

pada langkah 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 ke dalam 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 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 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
Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan 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.
(Menurut Hellen Varney)

2. Data sekunder

Studi dokumentasi yaitu semua sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi. Dalam studi ini informasi yang diperoleh didapatkan dari buku KIA dan data kohort ibu hamil PMB Nani Wijawati.

E. Bahan Dan Alat

Dalam melaksanakan studi kasus dengan perawatan payudara pada ibu hamil trimester III dengan puting susu datar untuk persiapan menyusui penulis menggunakan alat-alat sebagai berikut:

1. Alat-alat dan bahan dalam pengambilan data
 - a. Format asuhan kebidanan dengan kelainan bentuk puting susu (tenggelam) dan alat tulis.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi
 - a. timbangan berat badan
 - b. alat pengukur tinggi badan
 - c. tensimeter
 - d. termometer
 - e. jam tangan
 - f. stetoskop
 - g. metlin
 - h. Refleks hammer
 - i. alat untuk perawatan payudara
3. Alat dan bahan pendokumentasian
 - a. Status atau catatan medik pasien
 - b. dokumen yang ada
 - c. alat tulis

F. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

No	Hari dan Tanggal	Perencanaan
1.	07 Februari 2020	<p>Kunjungan ANC Pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan <i>informed consent</i> untuk 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. d. Melakukan pengkajian data pasien. e. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. f. Melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> g. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa adanya kelainan bentuk puting susu datar/ terbenam. h. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, teknik <i>Hoffman dan teknik nipple puller</i> i. Memberikan ibu dukungan untuk menambah kepercayaan akan kemampuan ibu untuk kesuksesan menyusui. j. Menjadwalkan kunjungan ulang.
2.	14 Februari 2020	<p>Kunjungan ANC Kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital b. Melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> c. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik perawatan payudara secara rutin d. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui/ perlekatan yang benar untuk persiapan pada saat ibu menyusui e. Menjadwalkan kunjungan ulang

3.	21 Februari 2020	<p>Kunjungan ANC Ketiga</p> <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vitalb. Melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i>c. Mengevaluasi dengan hasil dari penerapan teknik perawatan payudara, teknik <i>Hoffman</i>, dan teknik <i>nipple puller</i>, dan kesiapan ibu untuk menyusuid. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan <p>Menganjurkan ibu untuk datang ke PMB jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan atau keluhan.</p>
----	------------------------	--

