

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan

Lokasi pemberian asuhan kebidanan kepada Ny.I yang bertempat di PMB Redinse Sitorus, S.ST yang berada di Merbau Mataram, Lampung Selatan. Dimana Ny.I tinggal bersama suaminya di Hargo Sari I, kec.Merbau Mataram, kab.Lampung Selatan. Pemberian asuhan kebidanan masa hamil trimester III terhadap Ny.I dilakukan di PMB Redinse Sitorus, S.ST pada hari Kamis, tanggal 13 Febuari 2020.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. I yang beralamat di Hargo Sari I, kec.Merbau Mataram, kab.Lampung Selatan. Asuhan ini diberikan mulai dari ibu hamil trimester III dengan fokus tujuan yaitu memberi edukasi laktasi terhadap Ny.I untuk mencegah terjadinya puting susu lecet.

C. Instrumen Kumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam melakukan laporan kasus ini adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi dengan menggunakan SOAP dan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan , implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. 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 anamnese, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data obyektif (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, menginteprestasikannya 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
3. STANDAR III : Perencanaan
- a. Pernyataan standar
Bidan meencanakan 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 & kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien

- 5) Pertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. STANDAR IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, dan aman berdasarkan evidence based kepada 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) Metiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent).
- 3) Melakukan 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.

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis 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 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 dengan kondisi klien

6. 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 diagnose 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 dan rujukan

D. Teknik Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

1. Data Primer

Materi atau kumpulan fakta dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsung suatu penelitian.

a. Pemeriksaan Fisik

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

1) Inspeksi

Observasi dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan untuk mengumpulkan data.

2) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan sentuhan dan rabaan. Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan untuk memeriksa keadaan wajah, ekstremitas, payudara, pengeluaran ASI, abdomen.

3) Auskultasi

Pemeriksaan dilakukan dengan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh ibu, dengan stetoskop, laenec atau stetoskop ultrasonik (Dopler) untuk penentuan tekanan darah dan DJJ.

b. Wawancara

Penulis melakukan Tanya jawab dilakukan terhadap Ny.I, suami dan keluarga yang terlibat langsung guna mendapatkan data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien tersebut.

c. Observasi

Penulis mengumpulkan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat tidak secara langsung dari objek kasus. Data sekunder dapat diperoleh dari:

a. Studi Dokumentasi

Studi ini dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan buku KIA pada Ny. I.

b. Studi Kepustakaan

Penulis membaca dan mempelajari buku-buku /literature, laporan penelitian, jurnal dan data internet yang ada kaitanya dengan masalah yang dibahas sebagai dasar teori yang digunakan dalam pembahasan laporan tugas akhir ini. Pada laporan ini penulis menggunakan sumber terbaru yang berhubungan dengan laktasi terbitan tahun 2010 – 2018.

E. Bahan dan alat

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Menggunakan alat :

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- b. Buku tulis
- c. Lembar observasi

2. Observasi

Menggunakan alat :

- a. Timbangan berat badan
- b. Alat pengukur tinggi badan
- c. Tensimeter
- d. Stetoskop
- e. Termometer
- f. Jam tangan
- g. Baby oil
- h. kapas
- i. 2 bantal
- j. Kursi kecil/ dingklik
- k. Kursi
- l. 2 handuk

F. Jadwal Kegiatan

KUNJUNGAN	ASUHAN KEBIDANAN
04 Februari 2020 Kunjungan hamil	penulis bertemu dengan ibu untuk menjadi objek pengambilan studi kasus di PMB Redinse Sitorus.
13 Februari 2020 Kunjungan hamil 36 mgg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik ibu. 2. Memberikan edukasi laktasi diantaranya menjelaskan pengertian laktasi, menjelaskan anatomi payudara, menjelaskan manajemen laktasi, menjelaskan proses laktasi, menjelaskan ASI eksklusif dan manfaat ASI, mengajarkan perawatan payudara, menjelaskan IMD, mengajarkan teknik menyusui. 3. Menganjurkan ibu untuk merapkan perawatan payudara dirumah 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang , yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.
21 Februari 2020 Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa keadaan umum dan TTV 2. Memberikan motivasi dan dukungan karna akan melalui proses persalinan. 3. Menolong persalinan dengan standar APN 4. Melakukan asuhan pada ibu bersalin disaat bayi lahir melakukan IMD di satu jam pertama. 5. Memonitor kembali apakah bayi sudah berhasil mencari payudara.
22 Februari 2020 Kunjungan nifas 6 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa keadaan umum ibu dan TTV 2. Memantau kontraksi uterus,TFU,perdarahan 3. Mengajar kan mobilisasi dini. 4. Mengajarkan perawatan tali pusat dan personal

	<p>hygine.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengingatkan ibu tentang posisi dan perlekatan menyusui yang benar. 6. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi 7. Menganjurkan konsumsi makanan sehat yang bernutrisi dan tinggi serat. 8. Memberitahu bahwa masa nifas tidak ada pantangan makanan apapun.
<p>28 Februari 2020 Kunjungan nifas 7 hari postpartum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa keadaan umum ibu dan TTV 2. Memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, lochea. 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) 5. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi 6. Memberikan dukungan ibu untuk terus menyusui bayinya.
<p>06 Maret 2020 Kunjungan nifas 14 hari postpartum</p>	<p>Asuhan pada 14 hari postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 7 hari postpartum</p>
<p>31 Maret 2020 Kunjungan nifas 40 hari post partum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk persiapan dalam memilih alat kontrasepsi . 2. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang imunisasi dasar pada bayi dan menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya keposyandu setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang .