

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

- Lokasi : Kasus ini di ambil di PMB Trini tahun 2020 di Lampung Selatan.
- Waktu Pelaksanaan : Waktu pelaksanaan dimulai pada tanggal 04 Februari 2020 saat ANC pertama sampai kunjungan terakhir tanggal 03 maret 2020.

B. Subyek Laporan Kasus

Subjek asuhan kebidanan studi kasus ini adalah ibu hamil dengan anemia ringan. 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.

Subyek Laporan Kasus : Ny.K dengan Kehamilan disertai Anemia Ringan di PMB Trini 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 yang diberikan bidan
4. Perlindungan hukum bagi bidan dan klien

Standar asuhan kebidanan dan acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, 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 anamnese; 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, mengintegrasikannya 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 dgn 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. 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

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 data Interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi diagnosa/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.

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi ini dilakukan dalam pemenuhan langkah 1 varney. Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang di peroleh dari buku KIA Ny.K dan catatan kesehatan di PMB Trini

E. Bahan dan Alat

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

1. Alat dan bahan untuk Pendokumentasian :
 - a. Lembar persetujuan
 - b. Format asuhan kebidanan kehamilan
 - c. Alat tulis
2. Alat dan bahan yang digunakan adalah :
 - a. Buah Kurma
 - b. Tablet Fe
 - c. Buku pink KIA
 - d. ATK
3. Alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan anemia :
 - a. Blood Lanset
 - b. Hb digital
 - c. Kapas Alcohol
 - d. Handscoon
 - e. Bengkok
4. Alat untuk pemeriksaan fisik dan Observasi :
 - a. Tensi meter
 - b. Stetoskop
 - c. Timbangan
 - d. Pita meter
 - e. Doppler
 - f. Reflex hammer

F. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

No.	Hari dan Tanggal	Kegiatan
1.	Selasa, 04 febuari 2020	<p>ANC 1</p> <ol style="list-style-type: none">a. Menyiapkan informed consent untuk menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir.b. Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir.c. Melakukan pengkajian data pasien.d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.e. Memberitahu hasil pemeriksaan fisikf. Melakukan pemeriksaan penunjang seperti kadar hemoglobin, Hb: 9,8 gr%.g. Memberitahu hasil pemeriksaanh. Memberikan kesehatan mengenai tanda bahaya anemia dalam kehamilan.i. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan gizi pada ibu hamil terutama gizi ibu hamil dengan anemia.j. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara meminum tablet Fe yang benar agar tidak meminum tablet Fe secar bersamaan dengan teh (kepatuhan).k. Menganjurkan ibu untuk terus melanjutkan mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Ca 500 mg/hari 1x1, tablet Fe dengan dosis 60mg/hari 1x1 sebanyak 64 tablet.l. Memberikan konseling tentang buah kurma dan manfaatnya bagi ibu hamil

		<p>m. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi buah kurma pada pagi hari sebelum atau sesudah sarapan sebanyak 7 butir untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin.</p> <p>n. Memberikan konseling kepada ibu untuk teratur dalam meminum obat dan mengkonsumsi buah kurma yang diberikan.</p> <p>o. menganjurkan ibu untuk datang kembali dua minggu lagi ditemani dengan suami untuk pemeriksaan ANC ulang.</p>
2.	Selasa, 18 febuari 2020	<p>ANC 2</p> <p>a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan semua pemeriksaan fisik dalam keadaan baik.</p> <p>b. melakukan pemeriksaan Hb pada ibu dengan hasil Hb: 10,6 gr%.</p> <p>c. Mengaanjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan seimbang dan minum 8-10 gelas sehari.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk terus melanjutkan mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Ca 500 mg/hari 1x1, tablet Fe dengan dosis 60mg/hari 1x1 sebanyak 43 tablet.</p> <p>e. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi buah kurma pada pagi hari sebelum atau sesudah sarapan sebanyak 7 butir untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin.</p> <p>d. Memberikan konseling kepada ibu teratur</p>

		<p>dalam minum obat yang diberikan dan teratur mengkonsumsi buah kurma.</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kembali dua minggu kemudian atau jika terdapat keluhan.</p>
3.	Selasa, 03 maret 2020	<p>Kunjungan ANC ketiga</p> <p>a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan semua pemeriksaan fisik dalam keadaan baik.</p> <p>b. melakukan pemeriksaan Hb pada ibu dengan hasil Hb: 11,4 gr%.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan seimbang dan minum 8-10 gelas sehari.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk terus melanjutkan mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Ca 500 mg/hari 1x1, tablet Fe dengan dosis 60mg/hari 1x1 sebanyak 20 tablet.</p> <p>e. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi buah kurma pada pagi hari sebelum atau sesudah sarapan sebanyak 7 butir untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin.</p> <p>f. Memberikan konseling kepada ibu teratur dalam minum obat yang diberikan dan teratur mengkonsumsi buah kurma.</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kembali 1 bulan kemudian atau jika terdapat keluhan.</p>