

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian adalah langkah yang dimiliki dan dilakukan oleh peneliti dalam rangka mengumpulkan informasi atau data serta melakukan investigasi pada data yang telah ditetapkan tersebut. Menguraikan desain penelitian yang di pakai pada penelitian kualitatif dengan deskriptif, metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir adalah jenis studi kasus. Studi kasus merupakan suatu metode untuk memahami suatu masalah kebidanan yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut. Penelitian studi kasus di batasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI di PMB Siti Jamila S.ST, Palas, Lampung Selatan.

B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kepada Ny. S pada kunjungan pertama sampai kunjungan kelima yakni berturut-turut pada tanggal 2 Maret hingga tanggal 6 Maret 2019 bertempat di tempat tinggal Ny. S bersama suaminya yang berada di Desa Marga Catur, Kecamatan Palas, Lampung Selatan.

Waktu pelaksanaan yang untuk studi kasus ini pada bulan maret pada tanggal 4 Maret 2019 yaitu sejak kunjungan 3 hari post partum.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini adalah ibu nifas Ny. S 21 tahun P₁A₀ dengan bendungan saluran ASI.

D. Instrumen Kumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam selama melakukan laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu nifas dengan metode manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan data dituangkan dalam bentuk SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan kasus ini penulis menggunakan jenis data primer dan data sekunder

1. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari data subjektif atau objektif oleh perorangan maupun organisasi. Data primer di peroleh dari hasil wawancara, observasi langsung, studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dan pemeriksaan fisik terhadap ibu nifas dengan bendungan ASI sesuai 7 langkah varney.

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara langsung kepada Ny. S untuk mengetahui masalah-masalah atau keluhan yang dirasakan Ny. S dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu nifas, buku tulis, dan balpoin.

b. Observasi

Penulis mencari data dan mengobservasi langsung Ny. S sesuai dengan manajemen kebidanan.

c. Studi Dokumentasi

Dilakukan dalam asuhan kebidanan dalam metode SOAP yaitu:

1) S (Subjektif)

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

2) O (Objektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik Ny. S, hasil TTV, hasil Laboratorium, dan tes diagnosis lain yang

dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment* sebagai langkah 1 Varney.

3) A (Analisa Data)

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.

4) P (Penatalaksanaan)

Berisikan tindakan perencanaan, tindakan, dan evaluasi berdasarkan analisa data (*assesment*) sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney

Proses Manajemen Menurut Hellen Varney (1997)

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I (pertama) : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama 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 kedalam 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 ini 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 prenatal 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 secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan 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)

d. 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.

F. Bahan dan Alat yang dibutuhkan

Untuk mengumpulkan data bahan yang digunakan adalah alat tulis dan format asuhan kebidanan nifas dalam bentuk pertanyaan langsung ke narasumber. Selain itu juga alat yang digunakan untuk promosi kesehatan yaitu untuk pemeriksaan nifas yaitu tensimeter, stetoskop, sarung tangan, termometer, jam tangan, handuk, 2 buah waslap, baby oil, air hangat dan air dingin dan kapas.

G. Jadwal Kegiatan

No	Uraian Kegiatan	Waktu	Tempat	Sasaran	Agenda
1.	Nifas 6-8 jam post partum	20.30 WIB	PMB Siti Jamila, SST	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan puerperium • Memotivasi ibu untuk memberikam ASI eksklusif • Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygienr • Mengajarkan ibu mobilisasi dini • Mengajarkan ibu perawatan luka jahitan • Mengajarkan ibu makanan bergizi • Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
2.	Perawatan Nifas hari ke-2	10.00 WIB	Rumah Ny. S	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan puerperium • Mengajarkan ibu menjaga pola istirahat • Mengajarkan ibu makanan bergizi • Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene • Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas • Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
3.	Perawatan nifas hari ke-3	16.00 WIB	Rumah Ny. S	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang bendungan ASI • Mengajarkan perawatan payudara

					<ul style="list-style-type: none"> • Konseling menyusui sesering mungkin secara on demand • Mengajarkan ibu melakukan pompa ASI • Mengajarkan teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar • Memberikan terapi obat paracetamol 500mg 3x1 per oral • Menjelaskan tentang ASI eksklusif
4.	Perawatan nifas hari ke-4	10.00 WIB	Rumah Ny. S	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara • Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin • Mengajarkan ibu untuk tetap menggunakan pompa payudara. • Mengajarkan ibu untuk tetap minum obat
5.	Perawatan nifas hari ke-5	10.00 WIB	Rumah Ny. S	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada ibu bahwa bendungan ASI nya telah sembuh • Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI

					<p>eksklusif, menyusui dengan benar dan on demand, serta melakukan perawatan payudara secara rutin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu unruk mengkonsumsi makanan bergizi • Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6.	Nifas Kunjungan ke II (6 hari post partum)	15.00 WIB	Rumah Ny. S	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan puerperium • Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi • Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui • Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, melakukan perawatan payudara, menyusui dengan benar • Memberikan konseling KB
7.	Nifas Kunjungan ke III (14 hari post partum)	15.00 WIB	Rumah Ny. S	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan puerperium • Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi • Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi

					<p>setelah menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, melakukan perawatan payudara, menyusui dengan benar • Memberikan konseling KB
8.	Nifas kunjungan ke IV (6 Minggu post partum)	15.30 WIB	Rumah Ny. S	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan puerperium • Menganjurkan ibu menjaga pola istirahat • Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu • Memberikan informed consent untuk tindakan penyuntikan KB 3 bulan secara Im • Melakukan penyuntikan dan memberitahu jadwal suntik kembali