

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. E bertempat di PMB Dwi Lestari, Amd.Keb yang berada di desa Pemanggilan, Lampung Selatan, dimana Ny. E tinggal bersama suami di Sri Mulyo 2, Lampung Selatan. Dilakukan di PMB Dwi Lestari, Amd.Keb. Pada hari Sabtu tanggal 13 Maret 2021.

B. Subjek Laporan Kasus

Subyek laporan pada kasus ini adalah ibu bersalin Ny. E G₂P₁A₀ umur 32 tahun yang beralamat di Sri Mulyo 2, Lampung Selatan.

C. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan study kasus. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Format pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang digunakan dalam melakukan pengkajian.
2. Buku KIA (Kesehatan Ibu Anak) sebagai sumber dokumentasi dalam pengumpulan data untuk penelitian serta sebagai dokumen hasil asuhan untuk ibu bersalin.
3. Partograf adalah alat pemantauan persalinan normal dan juga sebagai alat pengambilan keputusan klinis.
4. Lembar observasi dengan metode pengukuran nyeri nyeri kombinasi *Bourbanis Scale* dan Wong Baker Faces PAIN Rating Scale.

D. Teknik Pengumpulan Data

Data penyusunan kasus ini penulis menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari data pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memantau persalinan ibu

dengan memberikan pijatan *Counter Pressure* selama kala I fase aktif dengan menggunakan baby Oil. Teknik *Counter Pressure* ini dilakukan dengan memberikan tekanan berupa gerakan memutar secara lembut pada bagian sacrum pada saat kontraksi lamanya 35-45 detik dengan selang waktu 2-3 menit selama 15-20 menit dengan posisi berbaring miring ke kiri.

1) Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik terhadap Ny. E sesuai dengan 7 langkah varney.

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 catatan 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 berdasar interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau 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 bersiap-siap bila diagnosa atau 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 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 atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Langkah IV (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

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.

2. Data Sekunder

Sumber data ini diambil dari rekam medis pasien yang telah ditulis oleh tenaga kesehatan berupa pemeriksaan fisik dan catatan pengembangan serta hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan pasien.

E. Bahan dan Alat

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain:

1. Observasi
 - a. Lembar Observasi
2. Alat dan Bahan dalam Pengambilan Data
 - a. Tensimeter
 - b. Stetoskop
 - c. Jam tangan
 - d. Termometer
 - e. Doppler
 - f. Refleks Hammer
 - g. Pita ukur
 - h. Handscoon
3. Alat dan Bahan dalam pelaksanaan *Counter Pressure*
 - a. Baby Oil
 - b. Bantal

F. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

Tabel 1. Jadwal Kegiatan

NO	HARI/TANGGAL	TEMPAT	KETERANGAN
1.	9 Maret 2021	Kunjungan ANC PMB Dwi Lestari, Amd.Keb	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendekatan manajemen kebidanan 2. Melakukan informed consent untuk menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir 3. Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir 4. Memeriksa TTV Ibu 5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan 6. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu.
2.	13 Maret 2021	PMB Dwi Lestari, Amd.Keb	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, DJJ dan pemeriksaan dalam 2. Memberitahu penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik 3. Melakukan informed consent pada pihak keluarga untuk mendapatkan tindakan medis lanjutan 4. Mengajarkan ibu cara relaksasi saat ada kontraksi(his)

			<ol style="list-style-type: none">5. Melakukan pemantauan DJJ, nadi, pernapasan, setiap setengah jam dan tekanan darah 4 jam sekali6. Saat ini ibu memasuki inpartu kala I fase aktif maka lakukan teknik <i>counter pressure</i> untuk membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri persalinan. Pengukuran awal skala nyeri dimulai saat ibu masuk inpartu kala I fase aktif dan pengukuran terakhir saat nyeri ibu sudah berkurang.7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu.
--	--	--	---