

BAB 3

METODE KASUS

3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus

Judul studi kasus “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny S dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Yulis Aktriani” dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif eksploratif yang menggambarkan secara mendalam tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum. Penelitian ini menggunakan asuhan kebidanan berupa 7 langkah varney dan ditunjang dengan catatan perkembangan berupa SOAP

3.2 Subjek Penelitian

Subjek studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu NY S GIP0000Ab000 usia kehamilan 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Yulis Aktriani

3.3 Lokasi & Waktu Penelitian

Lokasi : PMB Yulis Aktriani.,S.Tr, Keb bertempat di jalan Kolonel Sugiono dan rumah Ny S

Waktu : Bulan Maret-Juli 2025

3.4 Fokus Studi dan Definisi Operasional Fokus Studi

a. Fokus studi

Fokus studi dalam kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum melalui pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi).

b. Definisi operasional

No	Fokus studi	Definisi	Parameter	Instrumen	Pengolahan Data
1.	Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum	Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum	<p>1) Pengkajian</p> <p>a. Data Subjektif Keluhan utama klien datang mual dan muntah > 5 kali dalam sehari, Kebutuhan dasar nutrisi klien keluhan nafsu makan klien berkurang, Riwayat kesehatan, Riwayat reproduksi ibu, Riwayat kehamilan sekarang</p> <p>b. Data Objektif Keadaan umum klien lemah, kesadaran composmentis, ekspresi wajah lesu lemah, antropometri: berat badan menurun, TTV: peningkatan nadi dan suhu, tekanan darah sistolik menurun, Pemeriksaan fisik: mata cekung, turgor kulit berkurang,</p> <p>2) Diagnosa Hiperemesis gravidarum 1: G..P..AB...UK... minggu, dengan hiperemesis</p>	<p>- Lembar anamnesis</p> <p>- Lembar observasi penilaian mual muntah</p> <p>- Buku KIA</p>	Data diolah dengan teknik analisis kualitatif dan hasil wawancara dan pengamatan perkembangan yang telah dilakukan selama penelitian

			<p>gravidarum grade I</p> <p>3) Identifikasi masalah potensial dilakukan sebagai antisipasi masalah yang berkelanjutan dan segera diatasi</p> <p>4) Tindakan segera/kolaborasi kolaborasi dengan dokter pemasangan infus dan pemberian obat</p> <p>5) Menyusun rencana asuhan</p> <p>a. Jelaskan kepada klien telah mengalami hiperemesis gravidarum</p> <p>b. Berikan pada klien obat serta jadwal pemberiannya</p> <p>c. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>d. Anjurkan makan yang tidak merangsang mual muntah</p> <p>e. Anjurkan klien untuk banya istirahat</p> <p>f. Anjurkan kepada klien saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			6) Implementasi pelaksanaan pelayanan sesuai dengan perencanaan 7) Evaluasi hasil dari implementai klien sudah kooperatif dan sesuai dengan rencana asuhan		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

3.5 Instrumen dan Langkah-Langkah Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) melalui anamnesis, kaji dokumen, dan observasi)

a. Wawancara

Hasil anamnesis data berisikan identitas klien, keluhan utama, riwayat utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat kehamilan dan riwayat kelahiran. Data yang didapatkan dari wawancara bersumber dari ibu dan suami dengan pedoman wawancara menggunakan format asuhan kebidanan ibu hamil menurut tujuh langkah varney.

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Observasi dengan menggunakan mata, mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Pada kasus ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum grade 1* terlihat ledah kering dan mata cekung

2) Palpasi

Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan, dikerjakan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ. Pada kasus ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum grade 1* seperti nadi sekitar 100 kali per menit dan turgor kulit kurang

3) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk untuk merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya Gerakan yang diberikan dibawah jaringan. Pada kasus ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum grade 1* pada reflek patella.

4) Auskultasi

Pengkajian dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Pada kasus ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum grade 1* seperti tekanan darah.

c. Observasi

Observasi saat ibu melakukan kunjungan dengan keluhan hiperemesis gravidarum dan melakukan pemantauan/observasi hingga keadaan ibu stabil

d. Studi Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari Kartu Ibu, lembar anamnesa dan buku KIA.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini, instrument data yang digunakan yaitu:

- a. Lembar anamnesis untuk mendapatkan data klien
- b. Lembar observasi pengukuran skala mual muntah
- c. Buku KIA untuk mengetahui hasil pemeriksaan ibu selama kontrol kehamilan
- d. Alat untuk mengukur tanda-tanda vital klien (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop)

3.6 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis studi kasus dilakukan dengan menggunakan data kualitatif, hasil wawancara (narasi subyek penelitian). Penyajian data disesuaikan dengan hasil penelitian deskriptif studi kasus, yaitu berupa pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) melalui anamnesis, kaji dokumen, dan observasi.

3.7 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain setelah melakukan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada klien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien. Untuk melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Factor-faktor berikut diperhitungkan selama izin etis:

- a) Hak *Self Determination* peneliti memberikan kesempatan pada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian.
- b) Kerahasiaan (*confidentially*) dan (*Anonymity*) semua informasi klien akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Peneliti tidak

mencantumkan nama klien, tetapi hanya menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaanya

- c) Keadilan (*justice*) peneliti akan memberi pelayanan pada klien tanpa membedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian.