

BAB 3

METODE PENULISAN

3.1 Desain/ Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Studi kasus dipilih untuk mendapatkan gambaran tentang penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd Kota Malang. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk berkontribusi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd guna mengidentifikasi secara dini faktor risiko dan tanda-tanda KEK pada ibu hamil melalui pengkajian menyeluruh, sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat waktu, serta memberikan asuhan yang terintegrasi berdasarkan kebutuhan individu ibu hamil, meliputi edukasi gizi, pemantauan status gizi, pemberian suplemen, serta pemantauan tumbuh kembang janin, khususnya dalam deteksi dini dan penatalaksanaan KEK pada ibu hamil, sehingga dapat membantu menurunkan angka kejadian KEK dan komplikasinya di masyarakat.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah satu orang ibu hamil yang mengalami KEK berdasarkan hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas ($LiLA \geq 23,5$ cm) dan mendapatkan asuhan kebidanan di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd Kota Malang.

3.3 Lokasi & Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd yang berlokasi di Kota Malang, Jawa Timur. Waktu pelaksanaan penelitian adalah bulan Maret hingga Juli 2025.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi pada tugas akhir ini adalah penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada satu orang ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd Kota Malang. Studi kasus ini dipilih secara *purposive* untuk memberikan gambaran nyata dan mendalam mengenai proses deteksi, penatalaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan KEK secara individual sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Asuhan kebidanan dilakukan melalui tahapan pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Deteksi KEK dilakukan secara efektif dengan anamnesis terarah, pemeriksaan fisik (khususnya pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA), serta penilaian status gizi dan faktor risiko lain yang relevan. Diagnosis KEK ditegakkan apabila hasil pengukuran LiLA <23,5 cm, didukung dengan data asupan gizi kurang dan adanya faktor risiko terkait.

Perencanaan intervensi meliputi edukasi gizi, pemantauan status gizi, pemberian suplemen, dan pelibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai perubahan status gizi dan efektivitas asuhan yang diberikan.

Pemilihan satu kasus pada studi ini dirasionalisasi sebagai model pembelajaran yang dapat mewakili penerapan asuhan kebidanan KEK secara individual di wilayah praktik. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam deteksi dini dan penanganan KEK secara efektif dan terstandar.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

No	Fokus Studi	Definisi	Parameter	Instrumen	Pengolahan Data
1.	Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)	1. Pengkajian: Melakukan pengumpulan data primer klien, yang meliputi pengamatan (<i>observation</i>), wawancara (<i>interview</i>), dan hasil pengukuran langsung	1. Lembar wawancara : form askeb 2. Buku KIA 3. Lembar registrasi	Data diolah menggunakan dengan teknik analisis kualitatif dari hasil wawancara dan pengamatan perkembangan kondisi subjek yang dilakukan

			<p>dilengkapi data sekunder yang relevan dengan permasalahan serta studi kepustakaan (<i>library research</i>)</p>		selama penelitian.
--	--	--	--	--	--------------------

Fokus studi pada penelitian ini mencakup beberapa indikator utama yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu:

1. Lingkar Lengan Atas (LILA) selama hamil

Pemantauan LILA dilakukan secara berkala untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi secara dini risiko KEK.

2. Peningkatan Berat Badan ibu berdasarkan IMT sebelum hamil

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dievaluasi dengan membandingkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil dan selama kehamilan, sesuai standar yang direkomendasikan.

3. Indikator Pola Makan

Penilaian pola makan ibu hamil meliputi frekuensi makan, variasi jenis makanan, kecukupan energi, protein, vitamin, dan mineral, serta kepatuhan terhadap prinsip gizi seimbang.

4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Monitoring konsumsi TTD dilakukan untuk memastikan ibu hamil mengonsumsi tablet sesuai anjuran (minimal 90 tablet selama kehamilan).

5. Taksiran Berat Janin (TBJ)

Evaluasi TBJ dilakukan secara berkala melalui pemeriksaan fisik dan/atau ultrasonografi untuk memantau pertumbuhan janin.

6. Berat Badan Lahir

Pengukuran BBL bayi saat lahir sebagai indikator keberhasilan asuhan kebidanan dan status gizi ibu selama kehamilan.

7. Indikator Jangka Pendek

Meliputi evaluasi pengetahuan ibu tentang gizi dan KEK, keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil, serta penggunaan checklist daftar pemantauan asuhan kebidanan (misal: pemantauan gizi seimbang, pola makan, konsumsi TTD, dan lain-lain).

Indikator Pemantauan	Ya	Tidak	Keterangan
LILA \geq 23,5 cm			

Indikator Pemantauan	Ya	Tidak	Keterangan
Kenaikan BB sesuai IMT awal			
Pola makan gizi seimbang			
Konsumsi sayur dan buah harian			
Konsumsi protein hewani/nabati			
Minum TTD minimal 90 tablet			
TBJ sesuai usia kehamilan			
Ibu paham materi gizi/KEK			
Keluarga terlibat dalam pemantauan			

Checklist digunakan setiap kunjungan untuk memantau perkembangan status gizi ibu hamil, kepatuhan konsumsi TTD, pola makan, keterlibatan keluarga, dan hasil edukasi.

3.5 Pengumpulan Data

a. Wawancara

Dilakukan secara langsung kepada ibu hamil untuk memperoleh data riwayat kesehatan, pola makan, dan faktor risiko KEK dengan instrumen lembar wawancara berupa formulir asuhan kebidanan dan pedoman wawancara.

b. Observasi

Pengamatan terhadap proses asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan di TPMB dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dan hasil observasi secara langsung.

c. Studi Dokumentasi

Penelaahan rekam medis dan catatan asuhan kebidanan ibu hamil selama masa penelitian dengan instrumen lembar registrasi dan buku KIA.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan proses dan hasil asuhan kebidanan pada kasus KEK.

Indikator Keberhasilan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan KEK

Indikator keberhasilan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan parameter yang digunakan untuk menilai tercapainya tujuan intervensi yang telah diberikan. Indikator ini penting sebagai dasar evaluasi efektivitas asuhan kebidanan serta sebagai acuan dalam perbaikan tatalaksana kehamilan dengan KEK di fasilitas pelayanan kesehatan.

Adapun indikator keberhasilan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK antara lain:

1. Peningkatan Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Keberhasilan asuhan kebidanan ditandai dengan adanya peningkatan ukuran LiLA ibu hamil menjadi $\geq 23,5$ cm setelah dilakukan intervensi gizi dan pemantauan berkala. LiLA merupakan indikator utama status gizi ibu hamil dan menjadi tolak ukur perbaikan asupan energi dan protein (Manuaba, 2018; Kemenkes RI, 2019).

2. Kenaikan berat badan ibu hamil sesuai usia kehamilan

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan sesuai standar kenaikan berat badan trimester kehamilan (minimal 0,35-0,5 kg/ minggu pada trimester II dan III). Kenaikan berat badan yang adekuat menunjukkan asupan nutrisi yang cukup dan status gizi membaik (Kemenkes RI, 2019; Irianto, 2014).

3. Kadar Hemoglobin (Hb) normal

Nilai hemoglobin ibu hamil berada pada kisaran normal (≥ 11 gr/dL), yang menandakan tidak terjadi anemia yang sering menyertai KEK (Manuaba, 2018; Pramashanti, 2019).

4. Tidak terjadi komplikasi kehamilan terkait KEK

Ibu hamil tidak mengalami komplikasi seperti anemia, infeksi, persalinan prematur, perdarahan, ataupun preeklamsia selama masa kehamilan hingga persalinan (Devi, 2021; Yosephin, 2019).

5. Pertumbuhan dan perkembangan janin optimal

Pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri yang sesuai, denyut jantung janin normal (120-160 x/menit), dan tidak terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) saat persalinan (Kemenkes RI, 2019; Pramashanti, 2019).

6. Kepatuhan ibu dalam mengikuti program edukasi gizi

Ibu rutin mengonsumsi makanan tambahan, tablet tambah darah, serta mengikuti konseling gizi yang diberikan selama asuhan kebidanan (Irianto, 2014).

Indikator-indikator di atas digunakan sebagai dasar evaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, sehingga dapat diketahui efektivitas intervensi yang telah diberikan dan dilakukan tindak lanjut yang diperlukan.

3.6 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedur penyusunan LTA adalah sebagai berikut.

1. Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. Lembar persetujuan menjadi subjek (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani. Dalam pelaksanaan penelitian studi kasus

ini, penulis menjunjung tinggi prinsip etika penelitian dengan memastikan bahwa subjek penelitian memahami dan menyetujui partisipasi mereka secara sukarela.

Prosedur yang dilakukan agar subjek mengetahui dan bersedia menandatangani formulir persetujuan meliputi:

a. Pemberian Penjelasan secara Lisan dan Tertulis

Peneliti memberikan penjelasan yang jelas dan lengkap kepada subjek yang menjadi subjek penelitian mengenai tujuan penelitian, manfaat yang diharapkan, proses asuhan kebidanan yang akan dilakukan, serta hak dan kewajiban subjek selama penelitian berlangsung. Penjelasan ini disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti agar subjek benar-benar memahami isi penelitian.

b. Pemberian Kesempatan Bertanya

Subjek diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan terkait penelitian agar segala hal yang belum dipahami dapat dijelaskan secara tuntas oleh peneliti. Hal ini penting agar subjek dapat membuat keputusan partisipasi yang didasarkan pada informasi yang cukup (*informed consent*).

c. Penyampaian Hak Subjek

Peneliti menegaskan bahwa partisipasi dalam penelitian bersifat sukarela, dan subjek berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa adanya tekanan atau konsekuensi negatif. Selain itu, kerahasiaan data pribadi dan hasil penelitian dijamin oleh peneliti.

d. Penandatanganan Formulir Persetujuan

Setelah penjelasan dan diskusi selesai, subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti bahwa mereka telah memahami dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian.

e. Dokumentasi dan Penyimpanan

Formulir persetujuan yang telah ditandatangani disimpan dengan aman sebagai bukti bahwa penelitian telah memenuhi aspek etika dan perlindungan hak subjek.

Dengan prosedur ini, peneliti memastikan bahwa seluruh proses penelitian dilakukan dengan menghormati hak dan martabat subjek, serta sesuai dengan standar etika penelitian kebidanan dan kesehatan.

3. Kerahasiaan (*confidential*) informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya oleh penyusun. Seperti penulisan tanpa nama (*anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup memberikan kode atau inisial nama saja.
4. Kebermanfaatan (*beneficence*) penyusun berusaha memberikan asuhan sebaik mungkin dengan tujuan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan derajat kesehatan klien