

BAB III

METODE PENGAMBILAN DATA

A. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengambilan data ini penulis menggunakan pendekatan studi kasus melalui pemberdayaan Ny. A dan keluarga pada Ny. A hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Proses pengumpulan data yang akan digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Anamnesa

Menurut Redhono, dkk (2012) sitasi Maxelly (2021) anamnesa merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien. Terdapat 2 (dua) macam tahapan yang dilakukan pada saat proses anamnesis, pertama dikenal dengan Auto-Anamnesis (pemeriksaan langsung dengan pasien dalam bentuk tanya jawab atau pemeriksaan fisik), kedua ialah AlloAnamnesis (dengan orang yang dianggap tau dan mengerti keadaan pasien/pemeriksaan di laboratorium) (Manuel et al., 2019) . Penulis akan melakukan Auto-Anamnesis dengan tahapan secara langsung untuk memperoleh data subjektif yang terfokus terkait dengan masalah dan kebutuhan Ibu hamil.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak (Fadli & Sastria, 2022). Penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara *head to toe* pada Ibu hamil.

3. Observasi

Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera, yang meliputi penglihatan, penciuman, pendengaran untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab permasalahan penelitian. (Syapitri et al., 2021). Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dengan melihat daftar *checklist* yang diisi oleh Ibu dan keluarga untuk memastikan keluarga mengolah dan Ibu mengonsumsi olahan bahan pangan lokal berbahan dasar kacang hijau.

4. Dokumentasi

Mengambil dokumentasi saat melakukan asuhan pada Ibu hamil dan menuliskan semua asuhan yang dilakukan dalam bentuk dokumentasi foto, SOAP, kuesioner, *leaflet* dan daftar *checklist*.

B. Waktu

Waktu pengambilan data, asuhan kebidanan dan pemberdayaan dimulai sejak tanggal 27 Maret 2025 s.d 03 Mei 2025.

C. Tempat

Lokasi pengambilan data, asuhan kebidanan dan pemberdayaan dilakukan di Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon dan di rumah Ny. A di desa Kertawangun Kabupaten Cirebon.

D. Sasaran

Sasaran dari pengambilan data, asuhan kebidanan dan pemberdayaan yaitu Ny. A dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) beserta keluarga.

E. Proses Kegiatan

1. Identifikasi Kasus

Pada langkah ini dilakukan pengkajian data meliputi data subjektif dan objektif dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Data subjektif meliputi identitas Ny. A, keluhan yang dirasakan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, dan riwayat sosial ekonominya.
- b. Data objektif melalui yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan Ibu hamil secara lengkap seperti anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium).

Hasil pemeriksaan fisik dan data penunjang digunakan sebagai data objektif sebelum dilakukan nya analisis. Data-data tersebut juga dapat diambil dari buku KIA yang Ibu hamil miliki.

2. Analisis Kasus

Analisis ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dan penunjang. Penegakkan analisis pada data subjektif berupa

pernyataan pasien tentang keluhan dan tanda gejala yang dirasakan klien. Hasil data objektif meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan sehingga dapat menentukan kebutuhan dan tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi Ibu hamil.

3. Asuhan dan Pemberdayaan

Setelah didapat suatu analisis, penulis kemudian menyusun suatu rencana yang diterapkan pada penatalaksanaan. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 24 tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan pemberdayaan perempuan berupa pemanfaatan olahan minuman sari kacang hijau dan kue satu.

Tabel 2
Kegiatan

Kunjungan	Kegiatan
Kunjungan pertama (21 Maret 2025)	Melakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan asuhan yang akan diberikan. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Melakukan <i>pre test</i> sebanyak 12 soal pernyataan pada Ny. A untuk mengukur pengetahuan Ny. A tentang nutrisi yang baik pada ibu hamil dengan menggunakan dokumentasi dalam bentuk kuesioner yang diambil dari penelitian Rachmayani (2015) Melakukan KIE tentang pengertian KEK, penyebab KEK, tanda KEK, bagaimana cara penanganannya serta alternatif upaya peningkatan LILA dengan pemberian <i>leaflet</i> Menginformasikan tentang alternatif olahan non-farmakologi kepada Ny. A dan keluarga untuk meningkatkan ukuran LILA pada ibu hamil. Membuat janji temu pada Ny. A dan keluarga selama 30 hari ke depan dengan melakukan 4

	kali kunjungan pada Ibu hamil dan keluarga. Di hari selain jadwal kunjungan penulis akan tetap melakukan observasi melalui <i>whatsapp</i> dengan memastikan Ny. A dan keluarga mengisi lembar observasi tentang konsumsi olahan kacang hijau pada Ny. A.
Kunjungan kedua (04 April 2025)	Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terfokus Memberikan KIE tentang manfaat bahan pangan lokal berupa kacang hijau dengan pemberian <i>leaflet</i> Mendemonstrasikan cara pengolahan minuman serbuk kacang hijau dan makanan “Kue Satu” Memberikan lembar <i>checklis</i> sebagai alat monitoring Ibu dalam konsumsi minuman sari kacang hijau dan meminta keluarga sebagai pemantau Memberitahukan Ny. A bahwa penulis akan memantau Ny. A dalam mengonsumsi minuman serbuk kacang hijau dan kue satu lewat <i>whatsapp</i> untuk mempermudah komunikasi Mendiskusikan kunjungan ulang berikutnya
Kunjungan ketiga (19 April 2025)	a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terfokus b. Mengecek kegiatan Ny. A dalam mengonsumsi minuman sari kacang hijau di lembar daftar <i>checklis</i> c. Mendiskusikan kunjungan ulang
Kunjungan keempat (03 Mei 2025)	a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terfokus b. Mengecek lembar daftar <i>checklis</i> c. Melakukan post test pada Ny. A untuk

F. Tatalaksana dan Asuhan dan Pemberdayaan	mengukur pengetahuan Ny. A tentang nutrisi yang baik pada Ny. A dalam bentuk dokumentasi berupa kuesioner d. Melakukan evaluasi pengetahuan Ny. A mengenai KEK e. Melakukan evaluasi tentang bagaimana perasaan Ny. A ketika diberikan asuhan berupa pemanfaatan bahan pangan lokal
--	--

Penatalaksanaan asuhan diberikan kepada Ny. A berdasarkan data objektif, menegakkan analisis dan disusun perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan Ny. A, untuk memastikan adanya peningkatan pengetahuan dan peningkatan ukuran LILA Ny. A. Rencana intervensi asuhan dilakukan selama 30 hari menurut jurnal Khasanah et al (2020) dengan 4 kali kunjungan dan pemantauan melalui daftar *checklis* serta komunikasi melalui sosial media. Pada kunjungan pertama Ny. A diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan mengenai KEK, dan memberikan KIE tentang pengertian KEK, penyebab KEK, tanda KEK, cara penanganannya serta alternatif lain untuk mengatasi KEK dengan harapan dapat mengubah status Ny. A menjadi tidak KEK. Pada kunjungan kedua memberikan KIE manfaat bahan pangan lokal, mendemonstrasikan cara pengolahan bahan pangan lokal dengan harapan Ny. A dan keluarga mampu melakukan pemberdayaan dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang ada untuk mengatasi KEK pada ibu hamil. Pada kunjungan ketiga melakukan pengecekan daftar *checklis* untuk memastikan Ny. A telah mengonsumsi olahan minuman berbahan pangan lokal sebagai upaya untuk mengatasi KEK. Pada kunjungan keempat mengevaluasi peningkatan LILA dan penambahan berat badan secara keseluruhan, serta mengevaluasi pengetahuan Ny. A mengenai KEK.

G. Evaluasi

Pemberdayaan kepada Ny. A dan keluarga meliputi peningkatan pengetahuan dan peningkatan ukuran LILA. Peningkatan pengetahuan yang dimaksud yaitu mengenai pentingnya asupan nutrisi pada ibu hamil dengan menggunakan kuesioner hasil penelitian Rachmayani (2015) yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 12 pernyataan bila jawaban benar mendapat point 1 dan jika

jawaban salah mendapat point 0. Hasil analisis pernyataan berdasarkan persentase dengan hasil ukur baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang (<56%) (Arikunto, 2010 sitasi Rachmayani (2015).

Sedangkan untuk peningkatan ukuran LILA di peroleh dari hasil ukur sebelum pemberian minuman berbahan dasar ekstrak kacang hijau dan setelah dilakukan pemberian olahan minuman berbahan dasar ekstrak kacang hijau. Menurut Khasanah et al., (2020) terdapat peningkatan rata rata ukuran LILA sebesar 1,3 cm. Hasil analisis dikatakan efektif apabila terjadi peningkatan ukuran LILA.

Penulis selanjutnya akan melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang di berikan meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya sesuai dengan yang ditargetkan. Selanjutnya mengevaluasi peningkatan ukuran LILA Ny. A yang dilakukan pada kunjungan pertama hingga kunjungan terakhir. Informasi yang Ny. A dapatkan ini dapat menjadi awal dari pembelajaran bagi Ny. A dan keluarga, dilihat dari keikutsertaan pengolahan minuman dan makanan berbahan dasar kacang hijau yang mana ibu hamil berhak memiliki dukungan penuh dari keluarga serta memiliki peran untuk menjaga kesehatan diri, janin yang dikandung dan juga keluarga.