

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus (*case study*), yaitu dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus yang diambil, dan faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian yang ada pada kasus. Studi kasus adalah suatu pengujian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Martha dan Sudarti, 2016).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan mulai dari usia kehamilan 21 minggu 5 hari sampai 37 minggu 4 hari dilakukan asuhan sebanyak 4 kali.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan secara SC di RS Bhayangkara dengan indikasi KPD dan Fetal Compromise.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan nifas ke tiga (KF3).
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

C. Lokasi dan waktu

1. Tempat studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan, Sleman.

2. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada bulan 22 Januari - 8 April 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir ini, objek yang akan digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 21 minggu 1 hari pada Ny. Y umur 21 tahun primigravida dengan kehamilan normal yang dikelola sampai dengan kunjungan nifas ke tiga.

E. Alat dan Metode Pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang akan digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: Tensimeter, thermometer, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, jam dan partus set.
- b. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2013). Wawancara yang akan dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh

informasi atau data kondisi pasien, pengecekan data pada suami atau keluarga untuk mendapat data yang valid.

b. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, tingkah laku klien) yang mengandung berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiono, 2013). Observasi yang akan dilakukan dengan cara mengasuh dan melakukan kunjungan rumah ibu, mengenai perkembangan kehamilan, pendampingan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dengan menggunakan Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan pola pemeriksaan *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengambil sampel darah dan urine untuk menegakkan suatu diagnose. Dalam studi kasus akan dilakukan observasi hasil pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb, IMS) dan urine (protein urine, urine reduksi, dan glukosa urine).

e. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dan catatan harian peneliti (Sugiyono, 2016). Dalam kasus ini dokumentasi yang akan dilakukan dalam bentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil,

dan pihak BPM seperti buku KIA, rekam medis ibu dan catatan lembar pemeriksaan penunjang.

f. Studi pustaka

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi yang terkait dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang pada situasi social yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka yang akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang akan diberikan dan pembahasan studi kasus.

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukannya ujian pra LTA. Sebelum melakukan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan di antaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan asuhan pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadikan responden dalam studi kasus pada Ny.Y umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan: 21 minggu 5 hari pada tanggal 1 Desember 2018.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Tri Rahayu Setyaningsih.
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 1 Desember 2018.
- g. Melakukan penyusunan LTA.
- h. Bimbingan dan konsultasi LTA.

- i. Melakukan seminar hasil LTA
 - j. Revisi hasil LTA
2. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP)

- 1) Pemantauan ibu hamil, nifas, bersalin, dan bayi baru lahir dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi (INC) serta melakukan kunjungan KN dan KF.
- 3) Melakukan kontrak dengan PMB Tri Rahayu S agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB
- 4) Menganjurkan pasien bahwa menghubungi jika ada keluhan dan masalah pada ibu dan bayinya.

b. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan

- 1) Asuhan ANC (Antenatal Care) dilakukan mulai dari usia kehamilan 21 minggu 5 hari sampai usia kehamilan 37 minggu 4 hari di PMB Tri Rahayu S dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Asuhan dilakukan sebanyak empat kali kunjungan dengan uraian sebagai berikut:

- a) Kunjungan pertama dilakukan di rumah pasien pada Senin, 24 Desember 2018 dengan usia kehamilan 21 minggu 5 hari. Pada kunjungan pertama data yang diperoleh kurang lengkap karena keterbatasan waktu dan tempat. Hasil pemeriksaan ibu mengeluhkan keputihan dan susah tidur. Hasil TTV dalam batas normal,

Pemeriksaan fisik normal diberikan KIE tentang mengurangi keputihan dan tehnik relaksasi untuk mengurangi keluhan.

- b) Kunjungan kedua dilakukan di PMB Tri Rahayu S pada Selasa, 22 Januari 2019 dengan usia kehamilan 25 minggu 4 hari. Pada kunjungan kedua ini melakukan priksa rutin. Ibu mengeluhkan punggung pegal dan lemas. Hasil TTV dalam batas normal, Pemeriksaan fisik normal, DJJ 155 x/m, memberikan tablet Fe 20 tablet dan Kalk 20 tablet masing-masing diminum 1 tablet sehari, memberitahu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi air putih yang banyak untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.
- c) Kunjungan ketiga dilakukan di PMB Tri Rahayu S pada Rabu, 6 Februari 2019 dengan usia kehamilan 27 minggu 5 hari. Pada kunjungan ketiga kunjungan rutin. Ibu mengatakan diare sejak kemarin sebanyak 4 kali, keadaan umum baik, hasil TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, DJJ 135 x/m. Memberikan obat anti diare untuk mengatasi keluhan ibu dan tablet Fe 20 tablet, Kalk 20 tablet dan memberikan KIE untuk makan sedikit tapi sering, mengkonsumsi air putih yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- d) Kunjungan keempat dilakukan di PMB Tri Rahayu S pada Selasa, 5 Maret 2019. Melakukan kunjungan rutin. Ibu mengatakan punggung pegal, keadaan umum ibu baik, hasil TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, DJJ 142 x/menit. Memberikan KIE bahwa keluhan yang dirasakan ibu dalam batas normal untuk TM III, memberikan tablet Fe 20 tablet dan Kalk 20 tablet diminum 1 tablet sehari.

- 2) Asuhan INC (Intranatal Care) proses persalinan di RS Bhayangkara Yogyakarta secara *sectio caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini dan Fetal Compromise pendokumentasian menggunakan SOAP.
- 3) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan dari pemantauan nifas 6 jam post SC sampai KF₃ dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Asuhan dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dengan uraian sebagai berikut:
 - a) KF₁ dilakukan pada Minggu, 10 Maret 2019 di RS Bhayangkara Yogyakarta dengan 6 jam post SC. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri di perut bawah, ASI sudah keluar. Hasil TTV dalam batas normal, pengeluaran lochea rubra
 - b) KF₂ dilakukan pada Rabu, 20 Februari 2019 di RS Bhayangkara Yogyakarta dengan 10 hari post SC. Ibu mengatakan nyeri perut di bagian bawah, hasil TTV dalam batas normal, pengeluaran serosa, luka jahitan normal kering bersih tidak ada tanda infeksi. Memberikan KIE ASI Eksklusif dan membetikan pijat oksitosin
 - c) KF₃ dilakukan pada Senin, 8 April 2019 di rumah pasien, dengan 29 hari post SC. Ibu mengatakan nyeri perut dan ASI sudah keluar. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pengeluaran lochea alba. Memberikan KIE KB dan tanda bahaya nifas.
- 4) Asuhan Neonatus dilakukan dari bayi baru lahir secara SC sampai KN₃ dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Asuhan dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dengan uraian sebagai berikut:
 - a) KN₁ dilakukan pada Minggu, 10 Maret 2019 di RS Bhayangkara Yogyakarta dengan bayi umur 6 jam. Hasil pemeriksaan bayi sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal. Memberikan imunisasi HB 0, memberikan KIE cara menjaga kehangatan dan perawatan tali pusat.
 - b) KN₂ dilakukan pada Minggu, 17 Maret 2019 di PMB Tri Rahayu S dengan bayi umur 7 hari, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

pandai menyusu, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi, dan KIE tanda bahaya bayi baru lahir.

- c) KN₃ dilakukan pada Jumat, 5 April 2019 di PMB Tri Rahayu S dengan bayi umur 27 hari, ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, pemeriksaan dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal. Memberikan imunisasi BCG dan memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

G. Tahap penyelesaian

Tahapan penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang dilakukan pada ibu hamil trimester II sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA) dan pembahasan laporan.

H. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP menurut Nurwiandani (2018) yaitu:

S (data subyektif)

Berisi pengumpulan data pasien yang berisi anamnesa. Data gejala subyektif yang diperoleh dari pasien atau keluarga, identitas umum, keluhan, riwayat menarce, pola pemenuhan nutrisi sebelum hamil dan riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, pola aktivitas, dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

O (data objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnosis lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

A (Analisa)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

P (Penatalaksanaan)

Pada data pelaksanaan mencakup tiga hal, yaitu: perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA