

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Menurut Sugiyono (2016) jenis studi kasus ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif cara memperoleh data dapat diperoleh melalui cerita, gambar, rekaman, dan dokumen lainnya yang digunakan adalah penelaah kasus (*case study*) yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan dengan mendampingi ibu mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL (*Continuity of Care*) yang dilakukan untuk menyiapkan fisik dan mental ibu secara optimal selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Mahasiswa melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil yaitu pada Ny.D umur 35 tahun G3P1A1AH1 pada trimester III di PMB Mei Muhartati yang akan di pantau mulai dari hamil, bersalin dan nifas.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir dengan definisi operasional yang memberikan informasi dan asuhan yang diberikan antara lain :

1. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil sejak usia kehamilan 20 minggu 3 hari sampai ibu memasuki persalinan.
2. Asuhan Persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV.
3. Asuhan Nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu hari pertama sampai dengan hari ke-42 post partum.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus : memberikan asuhan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat Studi kasus dilakukan di BPM Mei Murhatati yang berlokasi di Kledokan, Catur Depok, Sleman, Yogyakarta.
2. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Desember-Mei.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Obyek yang digunakan sebagai subyek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny D umur 35 tahun G3P1A1Ah1 HPHT : 14 Juli 2019 HPL: 21 April 2020 UK 20 minggu 3 hari dengan kehamilan resiko tinggi di BPM Mei Murhatati.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data
 - a. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan wawancara adalah : alat tulis, dan format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalian, nifas, serta bayi baru lahir.
 - b. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan observasi dan pemeriksaan fisik antara lain : alat tulis, timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, termometer, jam, dan doppler.
 - c. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan dokumentasi berupa : buku KIA, foto, dan status pasien.
2. Metode Pengumpulan Data
 - a. Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (*responden*) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) Wawancara bukanlah sekedar memperoleh angka lisan saja, sebab dengan wawancara peneliti akan dapat:

- 1) Memperoleh kesan langsung dari responden
- 2) Menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden
- 3) Membaca air muka (mimik) dari reponden

- 4) Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti responden
- 5) Memancing jawaban bila jawaban macet.

Selain itu dalam wawancara hendaknya antara pewawancara (*interview*) dengan sasaran (*interview*) harus

- 1) Saling melihat, saling mendengar, dan saling mengerti.
- 2) Terjadi percakapan biasa, tidak terlalu kaku (formal)
- 3) Mengadakan persetujuan atau perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu
- 4) Menyadari adanya kepentingan yang berbeda antara pencari informasi dan pemberi informasi (Sandjaja, 2011)

Wawancara dilakukan dengan Ny. D dan keluarga terutama suami, untuk mengumpulkan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL yang meliputi, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, keluhan dan riwayat kesehatan ibu dan keluarga.

b. Observasi

Observasi lapangan adalah salah satu cara teknik pengambilan data dengan cara mengamati objek penelitian secara langsung dilapangan untuk memperoleh data yang aktual (Sugiyono, 2016). Observasi dilakukan pada Ny D mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan ini dilakukan secara detail dimulai dari *head to toe* dari kepala sampai dengan kaki (kecuali Genetalia) dan *vital sign* (Sugiyono, 2016).

Asuhan yang dilakukan pada saat pemeriksaan fisik dan *vital sign*, pemeriksaan fisik dengan batasan yang tidak boleh dilakukan pada saat kunjungan rumah adalah pemeriksaan Abdomen (palpasi).

Semua pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

Menurut Mujahidah (2012). Prinsip Dasar Dan Teknik Pemeriksaan Fisik Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang harus dipahami:

1) Inspeksi

Merupakan pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien. Melihat ada atau tidaknya kelainan pada Ny. D.

2) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan bantuan indra peraba yaitu tangan menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas. palpasi yang akan dilakukan pada Ny. D mulai dari Leopold abdomen dan penekanan pada anggota tubuh.

3) Perkusi

Pemeriksaan dengan melakukan ketukan pada bagian tubuh yang diperiksa dengan ujung-ujung jari untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi, organ-organ tubuh, dan mengetahui adanya cairan dalam rongga tubuh. Perkusi yang dilakukan pada Ny. D yaitu pemeriksaan reflek patela.

4) Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi telah dilakukan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh melalui stetoskop, auskultasi dapat digunakan untuk mendengarkan:

- a) Frekuensi atau siklus gelombang bunyi
- b) Kekerasan atau amplitudonya
- c) Kualitas dan lamanya bunyi

Auskultasi yang dilakukan pada Ny. D mendengarkan denyut jantung janin, denyut jantung ibu, retraksi dada.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, Rontgen. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakkan diagnosa (Herdiyansyah,2011).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny D meliputi pemeriksaan Hb (dari buku KIA) dan USG (data sekunder).

e. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah lalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih dipercaya jika didukung oleh sejarah pribadi kehidupan atau foto-foto yang berkaitan (Sugiyono, 2016). Studi dokumentasi berbentuk foto dan wawancara kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil dan keluarga dan catatan rekam medis di PMB Mei Muhartati dan RSKIA Sadewa.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah tenkik kajian teoritis, refrensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang diteliti (Sugiyono, 2016). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan kasus

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian di lapangan, penelitian melakukan persiapan-persiapan diantaranya adalah:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan PMB Mei Murhatati.
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus.

- c. Meminta kesediaan klien untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- d. Mengajukan lembar persetujuan (*informed consent*) yang sudah ditandatangani klien kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- e. Melakukan Studi pendahuluan di PMB Mei Murhatati Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus Ny. D usia 35 tahun di PMB Mei Murhatati.
- f. Melakukan ANC sebanyak 4 kali yang dimulai dari TM II pada umur kehamilan 33 minggu
- g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
- h. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir
- i. Melakukan ujian Laporan Tugas Akhir
- j. Revisi Laporan Tugas Akhir

2. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan komprehensif, meliputi pemantauan keadaan dan asuhan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi melalui *Whatsapp*.

- a. Pemantauan yang dilakukan :
 - 1) Menghubungi pasien dan keluarga pasien untuk melakukan asuhan selanjutnya dari kehamilan TM II, persalinan, nifas, BBL, dan KB
 - 2) Meminta ibu hamil dan keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami kontraksi.
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.

b. Asuhan komperhensif yang diberikan:

1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*)

- a) Kunjungan pertama yang dilakukan di rumah pasien pada tanggal 16 Februari 2020 dan memberi tindakan berupa: pengkajian, pemeriksaan fisik, TTV (*Vital Sign*) memberikan KIE pemicu serangan Asma, KIE pengetahuan gerakan yang dianjurkan oleh dokter yaitu posisi sujud untuk membantu merubah posisi janin yang lintang, memberitahu ibu untuk mengkonsulkan obat asma yang dikonsumsi dengan dokter kandungan, memberitahu keluarga agar menjaga ibu supaya terhindar dari asap rokok dan asap bakaaran sampah.
- b) Kunjungan kedua yang dilakukan di PMB Mei Muhartati pada tanggal 15 maret 2020 melakukan tindakan berupa: pengkajian, pemeriksaan fisik (TTV, timbang BB, dan DJJ), memberikan komplementer yoga (*Tadasana Urdva Baddhanguliyasana, Cat Cow Pose, dan Urdva Hatasana*), KIE istirahat cukup dan pemicu serangan asma.
- c) Kunjungan ketiga yang dilakukan di PMB Mei Muhartati pada tanggal 24 Maret 2020 melakukan tindakan berupa: pengkajian, pemeriksaan fisik *Head To toe* (TTV, timbang BB dan DJJ), mengevaluasi ibu Teknik Yoga (*Urdva Hatasana, Tadasana Urdva Baddhanguliyasana dan Cat Cow Pose*) KIE Istirahat cukup dan KIE tanda-tanda Persalinan.
- d) Kunjungan keempat yang dilakukan di Rumah Pasien pada tanggal 10 April 2020 melakukan tindakan berupa: pengkajian, TTV (*Vital Sign*), KIE P4K, KIE tanda-tanda Persalinan dan KIE istirahat Cukup.

2) Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Ny D datang ke RSKIA sadewa pukul 19.00 WIB mengeluh kenceng-kenceng, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny D dengan hasil belum ada pembukaan dan disarankan untuk

pulang dahulu, pada jam 03.00 WIB tanggal 21 April 2020 Ny. D kembali merasakan kenceng-kenceng yang semakin teratur yaitu 5x10 “45” dan dilakukan pemeriksaan dalam, kemudian dijadwalkan untuk SC pada hari itu juga kemudian dilakukan tindakan operasi SC pada pukul 06.30-07.10 WIB Ny D telah selesai dilakukan tindakan operasi SC, Ny D sebelum dilakukan tindakan operasi SC penulis memberikan motivasi untuk dilakukan tindakan SC, melakukan observasi HIS melalui (*via whatsapp*) mengajarkan ibu bagaimana teknik pernafasan yang baik, dan memberikan dukungan untuk memenuhi nutrisi maupun cairan untuk menambah tenaga ibu.

- 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) telah dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 40 hari *Postpartum*
 - a) Kunjungan I atau KF I (*Via Whatsapp*) pada tanggal 22 April 2020 : 6 jam-3 hari setelah persalinan : menganjurkan ibu untuk makanmakanan yang megandung protein agar membantu penyembuhan luka jahitan SC dan minum yang cukup agar tidak terjadi dehidrasi, menganjurkan ibu untuk menyibin jika ibu tidak merasa pusing atau lemas (dengan prinsip menghindari luka SC dengan air), menganjurkan ibu untuk memberikan ASI minimal hingga 6 bulan, menganjurkan untuk menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.
 - b) Kunjungan II atau KF II pada tanggal 26 April 2020 (dirumah Pasien) : 4-28 hari setelah persalinan :menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang mengandung protein, menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup agar bisa maksimal untuk menjaga bayinya dan pekerjaan rumah bisa dibantu oleh suami.
 - c) Kunjungan III atau KF III pada tanggal 15 Mei 2020 (di PMB Mei Muhartati): 29-42 hari setelah persalinan : telah dilakukan

asuhan pada Ny D perawatan luka SC, Menjelaskan tentang pijat oksitosin, melakukan pijat oksitosin, menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran hijau untuk lebih memperlancar ASI, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan pada tanggal 20 Mei dilakukan pemeriksaan ibu dan bayi lagi di PMB Mei Muhartati dengan memberikan tindakan: memastikan tidak ada penyulit pada masa nifas, perawatan luka post SC, melakukan pijat oksitosin, mengevaluasi jenis KB yang akan digunakan, menjelaskan dan memotivasi ibu tentang KB IUD.

4) BBL (Bayi Baru Lahir)

- a) Kunjungan pertama KN I: 6-48 jam setelah bayi baru lahir
(*via whatsapp* dan data sekunder RSKIA Sadewa)

Asuhan yang telah dilakukan pada Ny D meliputi mempertahankan suhu tubuh bayi, konseling pemberian ASI eksklusif, memberitahu ibu menyusui yang benar, perawatan tali pusat.

- b) Kunjungan Kedua KN II : 3-7 Hari setelah bayi lahir pada tanggal 26 April 2020 di Rumah Pasien

Asuhan yang telah dilakukan pada Ny D meliputi menjaga kehangatan Bayi, KIE tanda bahaya pada Tali pusat Bayi, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menjelaskan imunisasi BCG.

- c) Kunjungan KN III: (8-28 Hari setelah bayi lahir pada tanggal 15 Mei 2020 di PMB Mei Muhartati

Asuhan yang telah dilakukan pada Ny D meliputi menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menjelaskan tentang komplementer pijat bayi dan pada tanggal 20 Mei 2020 pasien melakukan kunjungan ulang di PMB Mei Muhartati untuk dilakukan pijat

bayi pada bayi Ny D, memberitahu ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan POSYANDU dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya sesuai jadwal di pelayanan kesehatan.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan konsultasi, perbaikan, seminar ujian hasil, perbaikan setelah ujian dan pengumpulan hasil.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut PerMenkes RI No : 938/MenKes/SK/VII/2007 penerapan dalam pendokumentasian tujuh langkah varney disarikan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) yaitu :

1. S (Data Subyektif) Pengumpulan data engan menggunakan metode anamnesa, data yang diperoleh dari pasien dengan keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat masa hamil, persalinan, nifas, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, psikososial, spiritual serta lingkungan yang mempengaruhi (sekitar rumah dan hewan peliharaan)
2. O (Data objektif) Data fokus meliputi hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang didapatkan dari petugas kesehatan
3. A (Data Analisa) Terdapat dalam data objektif dan subjektif yang berisi analisa dan interpretasi data (kesimpulan)
4. P (Data Pelaksanaan) Penatalaksanaan mencakup perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.