

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif yaitu suatu prosedur penelitian yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Rancangan penelitian berupa studi kasus individu (*case studies*) yaitu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif pada satu klien (Nursalam, 2008).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

1. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan yang dimulai pada ibu hamil dengan usia 36 tahun G₅P₂A₂, usia kehamilan 20 minggu 4 hari.
2. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan pada ibu bersalin mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3).
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3).

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini akan dilakukan di Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman dan dirumah pasien yang beralamat di Kembang, Tamantirto, Kasihan, Bantul.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini akan dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai Juni 2019.

D. Obyek Laporan Kasus

Obyek yang digunakan sebagai subjek Laporan Studi Kasus Asuhan Komprehensif ini adalah Ny. W umur 36 tahun Multipara G₅P₂A₂Ah₂ di Klinik Pratama Amanda Sleman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, metline, jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman wawancara dan kuesioner.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA, dan foto.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan 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*) (Notoatmodjo, 2010).

Pedoman wawancara pada studi kasus ini yaitu mengadakan tanya jawab/ wawancara secara langsung pada ibu untuk mendapatkan data tentang identitas, keluhan utama, data kesehatan, data kebidanan, riwayat persalinan, riwayat KB serta data psikososial.

b. Observasi

Observasi adalah suatu pengamatan dan pencatatan tentang fenomena sosial dan gejala-gejala fisik (Notoatmodjo, 2010). Observasi yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah keseluruhan tentang ibu hamil dan permasalahan dalam bentuk asuhan kebidanan pada ibu mulai dari hamil, bersalin hingga nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu teknik pengumpul data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan. Jenis pemeriksaan fisik yang dilakukan pada studi kasus ini adalah inspeksi, auskultasi dan palpasi (Abrori dan Qurbaniah, 2017). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG (Sugiyono, 2013). Pada hari Rabu, 26

September 2018, Ny.W melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,0 g%, HBsAg negatif, GDS 108 mg/dL.

e. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar dari seseorang (Sugiyono, 2010). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, saat pemeriksaan fisik, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan Klinik.

f. Studi Pustaka

Studi Pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2010). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus. Studi pustaka yang digunakan dalam laporan studi kasus ini adalah buku dan jurnal. Total pustaka yang digunakan sebanyak 44 studi pustaka tahun 2008-2018 (32 buku dan 12 jurnal).

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di tempat penelitian (Klinik Pratama Amanda)

Klinik Pratama Amanda beralamat Patukan, Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman yang dilaksanakan pada hari Senin, 3 Desember 2018.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor B/292/PPPM/I/2019

- c. Melakukan studi pendahuluan di Klinik Pratama Amanda untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus pada hari Selasa, 4 Desember 2018. Objek yang akan digunakan Ny. W umur 36 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 18 minggu 6 hari
 - d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Pratama Amanda Sleman
 - e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada hari Rabu, 5 Desember 2018
 - f. ANC dilakukan 7 kali yang dimulai dari TM II pada hari Minggu, 16 Desember 2018 dengan umur kehamilan 20 minggu 4 hari
 - g. Melakukan penyusunan proposal LTA
 - h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
 - i. Melakukan seminar proposal
 - j. Revisi proposal LTA
2. Tahap pelaksanaan
- a. Asuhan ANC (*Antenatal Care*)
 - 1) ANC I
 - Tanggal/ Jam : Minggu, 16 Desember 2018/ 14.15 WIB
 - Tempat : Klinik Pratama Amanda
 - Kegiatan : Pemeriksaan
 - 2) ANC II
 - Tanggal/ Jam : Minggu, 30 Desember 2018/ 18.05 WIB
 - Tempat : Klinik Pratama Amanda
 - Kegiatan : Pemeriksaan

3) ANC III

Tanggal/ Jam : Selasa, 15 Januari 2019/ 18.40 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Kegiatan : Pemeriksaan

4) ANC IV

Tanggal/ Jam : Minggu, 20 Januari 2019/ 18.35 WIB

Tempat : Klinik Pratama Amanda

Kegiatan : Pemeriksaan

5) ANC V

Tanggal/ Jam : Juma'at, 08 Februari 2019/ 18.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Amanda

Kegiatan : Pemeriksaan

6) ANC VI

Tanggal/ Jam : Senin, 24 Maret 2019/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Kegiatan : Pemeriksaan

7) ANC VII

Tanggal/ Jam : Senin, 08 April 2019/ 18.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Amanda

Kegiatan : Pemeriksaan

b. Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Asuhan persalinan tidak mendampingi dikarenakan bersamaan dengan praktik lahan. Ibu bersalin pada hari Rabu, 24 April 2019 pukul 19.50 WIB di Klinik Pratama Amanda.

c. Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, serta asuhan yang diberikan.

1) PNC I

Tanggal/ Jam : Kamis, 25 April 2019/ 08.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Amanda

Kegiatan : KF I

2) PNC II

Tanggal/ Jam : Minggu, 28 April 2019/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Kegiatan : KF II

3) PNC III

Tanggal/ Jam : Kamis, 23 Mei 2019/ 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Kegiatan : KF III

d. Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3, serta asuhan yang diberikan.

1) KN I

Tanggal/ Jam : Kamis, 25 April 2019/ 08.50 WIB

Tempat : Klinik Pratama Amanda

Kegiatan : KN I

2) KN II

Tanggal/ Jam : Minggu, 28 April 2019/ 09.55 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Kegiatan : KN II

3) KN III

Tanggal/ Jam : Senin, 20 Mei 2019/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Kegiatan : KN III

3. Tahap penyelesaian

Penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, ujian hasil LTA di hadapan dewan penguji.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Rukiyah dan Yulianti (2014), menyebutkan pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan dokumentasi SOAP yaitu :

1. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien mengenai keluhannya.

2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil fisik klien, hasil laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

3. A (Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang telah disimpulkan.

4. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi, meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, konseling, dan tindak lanjut (*follow up*).