

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis desain laporan tugas akhir yaitu menggunakan metode asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang merupakan metode deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi penelaah kasus (*Cose Study*) merupakan penelitian suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada orang tertentu disertai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian yang muncul dan dilakukan tindakan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Komponen asuhan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan masa nifas, asuhan neonatus, dan asuhan pada keluarga berencana. Adapun ada definisi operasional asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang dilakukan mulai usia kehamilan 17 minggu 5 hari sampai dengan 40 minggu dilakukan asuhan sebanyak 4 kali.
2. Asuhan persalinan : Ibu bersalin pada tanggal 30 Mei 2019 pada usia kehamilan 39 minggu, asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dilakukan mulai dari observasi persalinan kala I sampai dengan tahap observasi kala IV dengan hasil proses persalinan berjalan dengan normal.
3. Asuhan nifas : Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada tanggal 31 Mei 2019, kunjungan nifas kedua (KF2) pada tanggal 4 Juni 2019, dan kunjungan nifas ketiga (KF3) pada tanggal 3 Juli 2019. Proses masa nifas pada Ny. R berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir : Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatus pertama (KN1) pada tanggal 31 Mei 2019, kunjungan neonatus kedua (KN2) pada tanggal 4 Juni 2019, dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) pada tanggal 3 Juli 2019. Pada saat kunjungan neonatus bayi dalam keadaan normal dan sehat.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus asuhan kebidanan dilaksanakan di PMB Muryati Kabupaten Sleman serta persalinan dilakukan di PMB Muryati Kabupaten Sleman.

2. Waktu studi kasus

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan dari bulan Desember 2018 sampai Juli 2019.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan dalam melakukan Laporan Tugas Akhir yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 20 tahun yang dimulai pada usia kehamilan 17 minggu 5 hari kemudian dikelola sampai dengan kunjungan nifas.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, termometer, hp dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik (status pasien) dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode untuk mengumpulkan data dengan menggunakan komunikasi dengan klien atau keluarga secara lisan yang bertemu langsung dengan klien atau keluarga untuk mengetahui keluhan dan masalah yang dialami klien (Notoatmojo, 2012)

Wawancara yang telah dilakukan yaitu mengumpulkan data subyektif ibu meliputi biodata ibu, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang, dan menanyakan keluhan-keluhan yang dialami selama masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, tingkah laku) dilanjutkan dengan adanya pengamatan (Notoatmojo, 2012). Observasi yang telah dilakukan yaitu mengasuh dan melakukan kunjungan rumah, mengenai perkembangan selama kehamilan, pendampingan persalinan, asuhan bayi baru lahir dan asuhan masa nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik pasien dengan menggunakan tehnik inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik untuk kasus asuhan ini dilakukan dengan cara *head to toe* dan pemeriksaan dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga dibuktikan melalui lembar *inform concent*. Pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan kepala sampai kaki pasien.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengambil sampel darah dan

urine untuk menegakkan suatu diagnosa. Dalam studi kasus ini penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah, urin, dan USG. Pemeriksaan penunjang yang telah didapat adalah dari data rekam medis, buku KIA meliputi pemeriksaan USG dan hasil dari laboratorium, serta data dari ibu yaitu telah melakukan ANC terpadu.

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk catatan atau informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis, buku KIA (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berupa foto kegiatan saat kunjungan, serta tempat pengambilan kasus di PMB Muryati Sleman.

f. Studi pustaka

Studi pustaka adalah berupa kajian teoritis, refrensi, serta literature ilmiah yang berkaitan dengan budaya, nilai, dan normayangh berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013).

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahapan, yaitu :

1. Tahap persiapan

Persiapan-persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan penelitian ,dilapangan antara lain :

- a. Melakukan observasi dan sasaran studi kasus di lapangan.
- b. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang akan dijadikan responden dalam studi kasus, yaitu Ny.R G2P0A1AH0 umur kehamilan 17 minggu 5 hari di PMB Muryati, Sleman.
- c. Melakukan perizinan pada PMB Muryati untuk studi kasus.
- d. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 8 Desember 2018

- e. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - f. ANC dilakukan 4 kali yang pertama dimulai pada usia 17 minggu 5 hari dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
2. Tahapan pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi melalui 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 dapat menghubungi pasien secara langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu merasakan kontraksi.
 - 3) Meminta pihak PMB Muryati untuk memberi kabar apabila ibu hamil datang ke PMB Muryati dan sudah memasuki proses persalinan.
 - b. Melakukan kunjungan pemeriksaan komprehensif
 - 1) Rencana asuhan *Intra Natal Care* (INC) melakukan pendampingan persalinan sesuai dengan HPL, melakukan asuhan dengan asuhan persalinan normal (APN) dan melakukan pendokumentasian SOAP.
 - a) Melakukan asuhan kala I
Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 30 Mei 2019 pukul 04.00 WIB dan belum keluar cairan dan sudah ada lendir darah dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1 cm. Kemudian memantau DJJ dan kontraksi setiap 1 jam sekali. Menganjurkan ibu makan disela kontraksi, mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas, melakukan asuhan sayang ibu dan menyiapkan (partus set, heating set dan obat-obatan esensial).

b) Melakukan asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 30 Mei 2019 pukul 13.30 WIB pembukaan sudah lengkap, kemudian mengajarkan ibu cara mengejan yang benar. Setelah Ny. R beberapa kali mengejan kemudian penolong melakukan pertolongan persalinan kala II normal dan bayi lahir pukul 14.00 WIB

c) Melakukan asuhan persalinan kala III

Setelah bayi lahir dan memastikan tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong, kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan bagian anterolateral, melakukan PTT, plasenta lahir utuh pukul 14.15 WIB. Setelah plasenta lahir keseluruhan kemudian melakukan masase uterus (uterus teraba keras), cek laserasi, terdapat laserasi derajat II dan sudah dilakukan penjahitan.

d) Melakukan asuhan persalinan kala IV

Membersihkan tubuh ibu dari paparan darah dan cairan ketuban, membantu ibu menggunakan pakaian dalam dan pembalut, baju bersih. Setelah membersihkan ibu, melakukan pemantauan 2 jam postpartum dengan memantau TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan setiap 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Hasil pemantauan 2 jam postpartum ibu dalam keadaan normal.

2) Rencana kunjungan *Post Natal Care* (PNC) dilakukan setelah pemantauan kala IV sampai 42 hari *postpartum*

a) Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada tanggal 31 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan (masase perut), menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, mengajarkan teknik menyusui, KIE perawatan perineum.

- b) Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada tanggal 4 Juni 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling ASI eksklusif, menganjurkan makan makanan yang mengandung protein, menganjurkan istirahat yang cukup, KIE tentang KB, memberikan KIE tanda bahaya ibu nifas, KIE perawatan perineum, memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin, serta menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan oleh bidan.
- c) Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada tanggal 3 Juli 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan untuk makan makanan yang berenergi, menjelaskan KB untuk ibu menyusui, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengevaluasi pengeluaran ASI.
- 3) Rencana asuhan bayi baru lahir (BBL) yang dilakukan sejak bayi lahir sampai bayi usia 28 hari
- a) Kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan pada tanggal 31 Mei 2017, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu KIE perawatan tali pusat, KIE menjemur bayi setiap pagi, menganjurkan agar memberikan ASI sesering mungkin serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, melakukan konseling menjaga kehangatan bayi dan mengajarkan cara menyusui.
- b) Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada tanggal 4 Juni 2019, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan sehat. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi mendapat ASI eksklusif, KIE tanda bahaya bayi baru lahir dan menganjurkan imunisasi BCG.

c) Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada tanggal 3 Juli 2019, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan sehat. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE manfaat ASI eksklusif, menganjurkan menjaga kebersihan bayi dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3. Tahap penyelesaian

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam studi kasus yang telah dilakukan kepada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kemudian akan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA) dan pembahasan laporan.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasikan atau manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan SOAP, yaitu

a. S (Data Subyektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa lengkap. Riwayat kunjungan sebelumnya melihat dari buku KIA dan rekam medis pasien.

b. O (Data Objektif)

Berisi pengumpul data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan laboratorium.

c. A (Analisa)

Berisi analisis dan interpretasi atau kesimpulan dari data subyektif serta data objektif yang telah dikumpulkan dan didapat.

d. P (Penatalaksana) Pada penatalaksana pendokumentasian SOAP mencakup tiga hal yaitu perencanaan asuhan, penatalaksana asuhan dan evaluasi asuhan.