

BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan desain laporan tugas akhir

Jenis dan desain laporan tugas akhir yang digunakan penulis pada asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL adalah deskriptif. Deskriptif yaitu menafsirkan dan menguraikan data yang bersangkutan dengan situasi yang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi, dan perbedaan antara fakta yang ada serta pengaruhnya terhadap suatu kondisi dan sebagainya. Metode ini bertujuan untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, variable dan keadaan yang terjadi dengan cara melakukan survey (Suharsimi, 2010).

B. Komponen asuhan berkesinambungan

Asuhan yang dilakukan oleh mahasiswa semester VI pada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, asuhan yang diberikan meliputi pemantauan terhadap klien, kondisi dan situasi klien.

C. Lokasi dan studi kasus asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di BPM Anisa Maulidina pada bulan Januari-April 2018

D. Objek laporan tugas akhir

Objek yang digunakan sebagai objek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. A umur 26 tahun Multipara Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari dengan hamil normal di BPM Anisa Maulidina Godean.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan Bahan yang digunakan dalam Proposal Laporan Tugas Akhir antara lain :

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, metline, thermometer, dan jam
- b) Alat dan bahan untuk melakukan wawancara yaitu : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL
- c) Alat dan bahan yang dilakukan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu : Catatan medik atau status pasien, buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

a) Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tahap tatap muka dan tanya jawab langsung dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah klien (Sugiyono, 2013).

Pada tanggal 19 Mei 2018 peneliti melakukan wawancara pada saat pengkajian lengkap di BPM Anisa Maulidina Godean, mengenai riwayat menstruasi (siklus, lama, dan HPHT), riwayat obstetri, riwayat ANC (buku KIA), pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, aktivitas, dan juga riwayat kesehatan pasien maupun keluarga pasien.

b) Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi dan kondisi) atau melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) (Sugiyono, 2013). Pada tanggal 21 Mei 2018 penulis melakukan observasi sekaligus pengambilan data pada saat melakukan ANC pada tanggal 19 Mei 2018 dengan melakukan pengkajian lengkap di BPM Anisa Maulidina Godean

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki yang berpedoman pada asuhan kebidanan ibu bersalin (Sugiyono, 2013).

Pada tanggal 21 Mei 2018 penulis melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* (pada bagian-bagian tertentu muka, leher, abdomen, dan kaki di BPM Anisa Maulidina Godean. Hasil dari pemeriksaan tersebut kondisi fisik pasien normal.

d) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, Ultrasonografi (USG). Dalam kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah (Sugiyono, 2013). Pada tanggal 21 Mei

2018 pengambilan data melakukan pengambilan data hasil pemeriksaan USG (BB janin 3500 gr, UK 39 minggu, TFU 30 cm) dan hasil pemeriksaan laboratorium (Hb: 11,6 %) yang dilakukan ada tanggal 18 mei 2018 di BPM Anisa Maulidina Godean.

e) Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan, rekam medik (Notoatmodjo, 2012). Pada studi kasus ini penulis menggunakan catatan medis pasien dengan menggunakan buku KIA sebagai dokumen yang resmi untuk di jadikan acuan selama melakukan asuhan pada pasien baik di BPM Anisa Maulidina Godean maupun di rumah pasien pada asuhan selanjutnya.

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 di teliti. Studi pustaka akan di gunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus. (Sugiyono, 2013). Pada studi kasus ini penulis melakukan penelusuran di berbagai teori pada buku panduan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB). Berdasarkan buku-buku yang ada penulis mengaplikasikannya selama melakukan asuhan.

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain yaitu :

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan asuhan di lapangan, penulis melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a) Melakukan observasi tempat dan sasaran di BPM Anisa Maulidina Godean
- b) Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi kasus di BPM Anisa Maulidina Godean
- c) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian (PPPM) Universitas Achmad Yani Yogyakarta
- d) Melakukan studi pendahuluan di BPM Anisa Maulidina Godean untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. A umur 26 tahun G₂P₀A₁A₀ UK 39 minggu 2 hari
- e) Melakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Anisa Maulidina
- f) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 19 mei 2018.
- g) Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir tanggal 17 mei 2018
- h) Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir tanggal 25 juli 2018
- i) Melakukan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir tanggal 3 agustus 2018
- j) Revisi Hasil Laporan Tugas Akhir
- k) ANC dilakukan sebanyak 3 kali

- (a) ANC pertama dilakukan pada tanggal 21 Mei 2018 pukul 16.00 WIB dengan hasil: Ny. A 26 tahun G2P0A1Ah0 UK 39 minggu 2 hari, tidak ada keluhan, BB 55,1 kg, TD 100/70 mmHg, TFU 30 cm, puki, preskep, DJJ 144 x/menit, gerakan janin aktif. Memberikan asuhan: istirahat cukup, motivasi, KIE tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, mengonsumsi tablet Fe yang diberikan dan makanan yang mengandung banyak zat besi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jus buah dan jus kurma untuk meningkatkan kadar Hb
- (b) Kunjuran ANC ke-2 di rumah pasien Ny. A pada tanggal 23 Mei 2018 pukul 09.00 WIB dengan hasil: Ny. A 26 tahun G2P0A1Ah0 UK 39 minggu 4 hari, tidak ada keluhan, TD 100/70 mmHg, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit, gerakan janin aktif. Memberikan asuhan: motivasi, tanda-tanda persalinan, asupan nutrisi, evaluasi kembali cara mengonsumsi tablet Fe, senam yoga dan relaksasi.
- (c) Kunjungan ANC ke-3 di BPM Anisa Maulidina pada tanggal 25 Mei 2018 pukul 16.30 WIB dengan hasil: Ny. A 26 tahun G2P0A1Ah0 Uk 39 minggu 6 hari, Ny. A mau melakukan USG, tidak ada keluhan, TD 110/70 mmHg, TFU 33 cm, DJJ 146 x/menit, puki, preskep, BB janin USG 38500 gram, gerakan janin aktif. Memberikan asuhan: motivasi, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, asupan nutrisi.

- (d) Kunjungan KF 1 dan KN 1 dilakukan di RSUD Griya Mahardhika pada tanggal 26 Mei 2018 pukul 16.00 WIB dengan hasil: Ny. A 26 tahun P1A1Ah1 nifas hari pertama, tidak ada keluhan, ASI sudah keluar namun masih sedikit. Ny. A 26 tahun P2A1Ah1 TD 100/70 mmhg, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lokea rubra, tidak ada tanda infeksi, perdarahan normal. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, menajarkan perawatan tali pusat. BB 3835 gram, PB 50 cm, LK 34,5 cm, LD 33,5 cm, lila 11 cm, AS 8/9/10, jenis kelamin perempuan, dilakukan IMD, Vit K dan HB 0 sudah diberikan.
- (e) Kunjungan KF2 dan KN 2 dilakukan di BPM Anisa Maulidina Tegal pada tanggal 28 Mei 2018 pukul 08.00 WIB dengan hasil: Ny. A 26 tahun P1A1Ah1 nifas hari ketiga, tidak ada keluhan, ASI masih keluar sedikit, luka operasi sudah kering, lokean rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, ibu dapat beristirahat dengan cukup, TD 100/70 mmHg. Bayi menyusu kuat, kulit tidak icterus, tali pusat masih basah belum puput, BB 3700 gram, PB 51 cm.

(f) Kunjungan KF3 dan KN3 di rumah Ny. A pada tanggal 10 juni 2018 pukul 08.30 WIB dengan hasil: Ny. A 26 tahun P1A1Ah1 nifas hari ke empat belas, tidak ada keluhan apapun. ASI sudah keluar lancar setelah di pijat oksitosin, lokea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA, TFU tidak teraba lagi. Ibu dapat istirahat dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat, kulit tidak ikterus, tali pusat sudah lepas, BB 3800 gram, PB 52 cm. memberikan KIE tentang KB dan membantu ibu untuk mengambil keputusan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a) Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah, menghubungi dengan menggunakan via HP
 - (1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan suami agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
 - (2) Meminta kesedian ibu hamil untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami kontraksi atau keluhan
 - (3) Melakukan kontrak dengan pasien dan BPM jika sewaktu-waktu pasien datang ke klinik
- b) Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
 - (1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP

- (2) Asuhan PNC (*Post Natal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai kunjungan KF 3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP
- (3) Asuhan BBL dikukan sejak bayi baru lahir sampai 28 hari atau sampai di lakukan KN 3 dan dilakukan pendokumentasian

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar LTA.

G. Sistematika dokumentasi kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan management kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP yaitu :

1) Data Subjektif (S)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien yang mengenai kekhawatiran atau keluhannya, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) (Mangkuji, 2013).

2) Data Objektif (O)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain serta informasi dari keluarga atau orang lain (Mangkuji, 2013).

3) Assesment (A)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjek dan objektif untuk mengdiagnosis serta tindakan segera (Mangkuji, 2013).

4) Planning (P)

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi yang meliputi : Asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/ laboratorium, konseling, dan tindakan lanjut (Mangkuji, 2013).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA