

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini adalah studi kasus, yang berarti suatu penelitian intensif mengenai seseorang (bisa merujuk langsung pada orang, tempat, maupun peristiwa. Sedangkan desain laporan tugas akhir ini adalah deskriptif yang berarti suatu penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu fenomena/peristiwa secara sistematis sesuai apa adanya (Dantes, 2012).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 5 komponen asuhan yaitu meliputi pada asuhan 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 dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari, yang dilakukan 2 kali kunjungan yaitu di rumah klien 1 kali dan di PMB 1 kali.
- 2) Asuhan persalinan : asuhan persalinan dilakukan mulai dari kala 1 sampai observasi kala IV di PMB
- 3) Asuhan nifas : asuhan masa nifas yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat dari KF 1 sampai dengan KF 3 yang dilakukan di PMB 2 kali dan di rumah klien 1 kali.
- 4) Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan dari awal

kelahiran sampai KN3 yang dilakukan di PMB 2 kali dan dirumah klien 1 kali

- 5) Asuhan kebidanan Keluarga Berencana : asuhan kebidanan keluarga berencana di mulai setelah KF 3 yang dilakukan di rumah klien.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di PMB Pipin Heriyanti Kota Yogyakarta dan di rumah pasien di Padokan Kidul Tirto Nirmolo RT 6 Kasian Bantul Yogyakarta.

2. Waktu

Waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah bulan Febuari s/d April 2018.

D. Objek yang digunakan

Subjek yang digunakan pada penelitian adalah Ny. D umur 26 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

E. Alat dan Metode Pengumpulan data

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

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah pulpen, Kertas, lembar pengkajian LTA, HP (untuk mendokumentasikan kegiatan), alat untuk pemeriksaan seperti tensi, termometer, stetoskop, pengukur lila, meteline, penlight, timbangan, linex, jam tangan (untuk mengukur nadi dan pernafasan), hummer, sarung tangan, kasa steril, baby oil.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan cara mengajukan pertanyaan antara pewawancara dengan yang diwawancarai (Djaelani, 2013). Wawancara dengan pasien, dilakukan dengan cara tanya jawab oleh pasien dan hasil wawancara akan digunakan untuk mengumpulkan informasi. Informasi yang didapat berupa identitas klien, riwayat kesehatan klien, keluhan klien, asupan nutrisi klien, masalah yang dialami pada kehamilan, pola eliminasi, dan persiapan yang telah dilakukan klien untuk persalinan.

b. Observasi

Observasi adalah metode yang dilakukan dengan cara mengamati perilaku, kejadian atau kegiatan orang atau sekelompok orang yang diteliti (Djaelani, 2013). Hasil yang ditemukan pada saat melakukan observasi adalah sikap ibu yang menunjukkan sangat senang dengan kehamilannya dan sikap keluarga yang sangat senang dalam kehamilan ibu.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses yang dilakukan seorang ahli medis untuk memeriksa tubuh pasien yang bertujuan menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan ini dilakukan dengan proses yang sistematis untuk pengumpulan data dalam mengevaluasi dan

mengidentifikasi status kesehatan Klien (Manalu, 2016). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kasus ini antara lain pemeriksaan BB, Lila, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, wajah, mata, bibir, mulut, leher, payudara, perut, leopold, ekstremitas, reflek patella, dan denyut jantung bayi. Hasil yang telah didapatkan dari pemeriksaan fisik adalah terdapat bengkak pada kaki ibu.

d. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah dokumen yang diartikan sebagai catatan tertulis/gambar yang tersimpan tentang sesuatu yang sudah terjadi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, laporan, peraturan, catatan harian, biografi, simbol, artefak, foto, sketsa dan data lainnya yang tersimpan (Djaelani, 2013). Dalam studi kasus ini, studi dokumentasi yang digunakan adalah dengan melihat catatan rekam medis, dan buku KIA pasien.

e. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi social yang diteliti (Sugiyono, 2012). Studi pustaka yang dilakukan pada studi kasus ini adalah dengan cara mengambil dari buku-buku serta jurnal dan di terbitkan dalam 10 tahun terakhir sebagai pendukung studi kasus yang akan digunakan untuk melakukan asuhan kepada pasien.

F. Prosedur LTA

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di BPM Pipin Heriyanti.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan pada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di BPM Heriyanti untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus, yaitu pada Ny. D umur 26 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di BPM Pipin Heriyanti.
- e. Meminta persetujuan responden untuk menjadi klien dalam studi kasus pada tanggal 21 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari umur kehamilan 36 minggu 3 hari dengan hasil sebagai berikut:
 - 1) Kunjungan 1 dilakukan di rumah klien pada tanggal 21 Januari 2018 pukul 19.05 WIB dengan hasil:

Ny. D, umur 26 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 36 minggu 3 hari, puka, preskep, janin tunggal, hidup dengan kehamilan normal.

HPHT : 11-05-2017

HPL : 18-02-2018

BB : 65 kg

TB : 155 cm

LILA : 28 cm

TD : 110/70 mmhg

Djj : 144x/menit. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

Memberikan asuhan sebagai berikut :

Memeriksa keadaan umum ibu serta pemeriksaan fisik secara *head to to*, serta memberikan konseling penyebab kaki bengkak pada ibu terkait dengan hasil pemeriksaan fisik ibu yang menunjukkan bahwa terdapat kaki bengkak pada ibu, memberikan konseling cara mengatasi kaki bengkak, memberikan konseling tanda bahaya TM III, memberikan konseling P4K, memberitahu ibu untuk meminum obat yang masih ada, dan memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang ke BPM apa bila jadwal kunjungan telah tiba.

2) Kunjungan ke 2 dilakukan di PMB pada tanggal 27 januari 2018 pukul 19.14 WIB dengan hasil:

Ny. D, umur 26 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 37 minggu 2 hari, puka, preskep, janin tunggal, hidup dengan kehamilan normal.

HPHT : 11-05-2017

HPL : 18-02-2018

BB : 65,3 kg

TB : 155 cm

LILA : 28 cm

TD : 110/70 mmhg

Djj : 135x/menit. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

Memberikan asuhan sebagai berikut :

Melakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, pemeriksaan fisik secara *head to toe*, konseling cara mengatasi kaki bengkak terkait dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan terdapat kaki bengkak pada ibu, memberikan konseling nutrisi ibu hamil, memberikan konseling tanda-tanda persalinan, diberikan terapi obat oleh bidan, dan memberitahu kunjungan ulang oleh bidan.

- g. Melakukan penyusunan LTA
 - h. Melakukan bimbingan dan konsultasi LTA
 - i. Melakukan seminar LTA
 - j. Revisi LTA
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau klien dengan cara menghubungi via HP
 - 1) Pemantauan ibu dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien atau keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika ibu hamil sewaktu-waktu datang ke PMB
 - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
 - 1) Asuhan INC dilakukan dengan menggunakan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan yang diberikan meliputi : Melakukan pemantauan his, melakukan pemeriksaan DJJ, konseling makan dan minum jika tidak ada kontraksi, konseling cara relaksasi, konseling cara mengejan, melakukan *massase* pada punggung ibu, melakukan observasi persalinan, melakukan observasi pada BBL, melakukan pemantauan kala IV.

2) Asuhan PNC yang dilakukan adalah mulai dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF 3,

a) Kunjungan KF 1 dilakukan 1 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan meliputi: observasi keadaan ibu, konseling ASI eksklusif, observasi perdarahan, tinggi fundus uteri, mengajarkan ibu cara melakukan *massase* fundus, cek kontraksi, konseling nutrisi ibu nifas, konseling tanda bahaya masa nifas, konseling cara menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan tali pusat, konseling menganjurkan untuk meminum obat, dan memberitahu kunjungan ulang.

b) Kunjungan KF 2 dilakukan 5 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan: Melakukan observasi keadaan ibu, melakukan , observasi pemeriksaan fisik oleh bidan, konseling tanda bahaya nifas, konseling cara membersihkan genitalia yang benar, konseling nutrisi ibu nifas, melakukan asuhan komplementer.

- c) Kunjungan KF 3 dilakukan 30 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan: Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, pemeriksaan tinggi fundus uteri, lokhea, konseling nutrisi ibu nifas, konseling tanda bahaya masa nifas, konseling cara membersihkan genetalia yang benar, konseling keluarga berencana.

- 3) Asuhan BBL yang telah dilakukan adalah sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP

- a) Kunjungan KN 1 dilakukan 1 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan meliputi: menilai keadaan umum bayi, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemeriksaan fisik, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, memberikan konseling ASI eksklusif pada ibu, konseling cara menjaga kehangatan bayi, konseling untuk menyusui sesering mungkin, memberitahu kunjungan ulang.

- b) Kunjungan KN 2 dilakukan 5 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan meliputi: melakukan penilaian keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, konseling untuk melakukan cuci tangan sebelum memegang bayi, mengajarkan cara perawatan tali pusat,

konseling ASI eksklusif, konseling menjaga kehangatan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin.

- c) Kunjungan KN 3 dilakukan 8 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan meliputi: melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan konseling untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, konseling ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, melakukan, dan melakukan pijat bayi.

3. Tahap penyelesaian

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

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut (Nurasih, 2014) metode SOAP digunakan untuk pencatatan Asuhan Kebidanan yang meliputi :

1. S (Data Subjektif)

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. O (Data Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan disarankan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan Laboratorium, USG,dll. Apa yang diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti diagnosa yang akan ditetapkan.

3. A (Analisa)

Merupakan Kesimpulan yang dibuat berdasarkan dari data S dan O yang didapatkan.

4. P (penatalaksanaan)

Merupakan perencana pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA