

BAB III

METODOLOGI LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Adapun metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dengan menggunakan metode penelitian deskriptif jenis penelitian study kasus. Rancangan penelitian secara umum mencakup dari identifikasi masalah hingga teknik analisis data dan penanganan yang akan dilakukan. (Saryono, 2010)

Jenis studi kasus yang di ambil dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

B. Komponen Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun asuhan kebidanan berkesinambungan antara lain:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil UK 26 minggu
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu hari ke 1 sampai 42 hari.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan Asuhan kebidanan pada perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.

C. Lokasi dan waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat penelitian studi kasus dilaksanakan di PMB Ms. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman dan kunjungan rumah (*Home care*) Ny. S di Kadiwuluh, Margorejo Tempel Sleman
2. Waktu Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan 6 Januari 2020 sampai dengan bulan 29 Mei 2020

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. S umur 37 tahun multipara usia kehamilan 26 minggu diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga nifas di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel sleman

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data
 - a. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melaksanakan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu :
 - 1) Thermometer
 - 2) Stetoskop
 - 3) Doppler dan linekam tangan
 - 4) Metline
 - 5) Timbangan
 - 6) Hammer
 - 7) Pen light
 - 8) Alat ukur panjang badan
 - 9) Timbangan bay
 - 10) Jam tangan
 - b. Bahan yang digunakan
 - 1) Handscoon
 - 2) Buku tulis
 - 3) Leaflet
 - 4) Kuesioner
 - 5) Lembar balik

6) Lembar inform concent

7) Lembar inform choice dan buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data (Saryono, 2010)

Metode pengumpulan data dibedakan menjadi 2 jenis yaitu :

a. Data Primer

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden. Oleh karena kehiatan dilakukan secara berhadap langsung, maka faktor interval wawancara perlu latihan.

2) Observasi

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya ransangan. Observasi dapat dilakukan dengan seluruh panca indera seperti melalui penciuman, penglihatan, pendengaran, peraba dan pengecap.

Tahap observasi dilakukan untuk memantau kondisi ibu mulai dari hamil sampai nifas, seperti : Keadaan umum ibu, perubahan fisiologi ibu, perubahan suasana hati ibu yang dilihat dari gerak-gerik tubuh dan ekspresi, dan mengamati perkembangan kesehatan ibu dari status rekam medis dan buku KIA.

3) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variable dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diambil dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Peneliti perlu checklist untuk mencatat variabel yang sudah ditentukan.

4) Pemeriksaan

Pada penelitian di bidang kesehatan, banyak jenis pemeriksaan dapat dilakukan seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kedokteran khusus.

a) Metode yang dapat digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat, palpasi yaitu dengan cara meraba, perkusi yaitu dengan cara mengetuk dan auskultasi yaitu dengan cara mendengar.

b) Adapun pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengambilan sampel berupa darah ataupun urine untuk menegakan dignosa. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium :

Hb : 14,1 gr%

HbsAg (-)

Protein urine (-)

5) Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu mengambil dari buku *literature* guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung penjelasan studi kasus. Studi pustaka yang digunakan berasal dari buku dan jurnal.

b. Data Skunder

Disebut juga data tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang tersedia.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilakukan dalam 3 tahap, yaitu :

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran di PMB Ms. Wahyuni Margorejo Tempel Sleman
- b. Mengajukan ke prodi bahwa mengambil pasien di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman.
- c. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Ms. Wahyuni pada tanggal 14 Desember 2019.
- d. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatangi lembar persetujuan (informed consent). Pada tanggal 6 januari 2020.
- e. Mengajukan surat PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 27 Januari 2020
- f. Mengajukan surat PPPM di PMB Ms Wahyuni Margorejo Tempel Sleman dan meminta surat balasan pada tanggal 3 Februari 2020.
- g. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subyek yang menjadi responden dalam studi kasus, yaitu Ny. S Umur 37 tahun multipara di PMB Ms. Wahyuni sejak tanggal 16 januari 2020
- h. Memberikas Asuhan secara berkesinambungan pada pasien dari bulan 28 februari sampai 29 Mei 2020
- i. Melakukan penyusunan LTA pada April-September 2020
- j. Bimbingan dan konsultasi LTA
- k. Melakukan seminar proposal 12 februari 2020
- l. Merevisi proposal LTA februari-April 2020

2. Tahap Pelaksanaan

Pada bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai evaluasi asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi :

- a. Memantau kondisi pasien dengan cara melakukan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone (HP) rencana pemantauan.
 - 1) Pemantauan ibu hamil dengan cara meminta nomor Hp pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien.

- 2) Meminta pasien menghubungi mahasiswa jika mau melakukan kunjungan ulang ANC dengan cara menghubungi lewat handphone (HP).
 - 3) Meminta pasien atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu pasien mengalami kontraksi atau ada tanda-tanda persalinan
 - 4) Melakukan kontrak dengan PMB Ms. Wahyuni untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu Ny. S datang ke PMB Ms. Wahyuni atau sudah akan bersalin.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :
- 1) ANC (Antenatal Care) dilakukan 4x dimulai dari umur kehamilan 32 minggu. Asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan rumah Ny. S 3 kali dan 1 kali dipuskesmas .
 - a) Kunjungan ANC pertama dilakukan dirumah Ny. S pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 17.20 wib dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberikan konseling nutrisi yang cukup, pola istirahat, rutin menghitung pergerakan janin, P4K, motivasi untuk minum tablet Fe dan kalk
 - b) Kunjungan ANC kedua dilakukan dirumah Ny. S pada tanggal 14 Maret 2020 pukul 18.14 WIB umur kehamilan 35 minggu 4 hari, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberikan konseling tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan TM III, memberikan asuhan komplementer aromaterapi lavender
 - c) Kunjungan ANC ketiga dilakukan dirumah Ny. S pada tanggal 5 April 2020 pukul 17.00 WIB umur kehamilan 39 minggu untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menghitung pergerakan janin, dan tanda-tanda persalinan
 - d) Kunjungan ANC keempat dilakukan via whatsapp pda tanggal 17 April 2020 pukul 11.05 WIB yaitu menanyakan keluhan ibu, berat badan ibu berapa, menganjurkan ibu makan dan minum dan memberikan dukungan moril, semangat dan motivasi.

2) Asuhan INC (Intranatal Care)

Ny. S melahirkan di RS Sakina Idaman pada tanggal 18 April 2020 pukul 02.50 WIB dan penulis melakukan pemantauan via whatsapp dari kala I persalinan sampai kala IV PNC (Postnatal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum, dengan pendokumentasian SOAP

3) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan mulai selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum, dengan pendokumentasian SOAP Asuhan yang dilakukan saat PNC:

a) Kunjungan KF 1 dilakukan di RS Sakina Idaman pada tanggal 18 April 2020 pukul 10.00 WIB dengan via whatsapp yaitu menanyakan lokeha, Mengajarkan ibu massase, mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi, pola istirahat yang cukup, cara perawatan perenium.

b) Kunjungan KF 2 dilakukan dirumah Ny. S pada tanggal 21 April 2020 pukul 17.42 WIB yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan protein, memberikan ASI eksklusif, pola istirahat yang cukup, konseling tanda bahaya nifas, dan dilakukan pijat oksotosin untuk membantu memperlancar produksi ASI.

c) Kunjungan KF 3 dilakukan via whatsapp pada tanggal 19 Mei 2020 pukul 15.35 WIB yaitu menanyakan lokeha, memberikan konseling Keluarga berencana (KB), mengevaluasi pengeluaran ASI

4) Bayi Baru Lahir sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3

a) Kunjungan KN 1 dilakukan di RS Sakina Idaman pada tanggal 18 April pukul 08.50 WIB yaitu dengan menanyakan pemeriksaan yang dilakukan dan pemeriksaan antropometri dan menanyakan keluhan pada bayi, meminta ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, pemberian ASI eksklusif, konseling perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir

- b) Kunjungan KN 2 dilakukan dirumah Ny. S pada tanggal 21 April 2020 pukul 17.43 WIB yaitu melakukan pemeriksaan vital sign, memberikan konselingimunisasi BCG, megajarkan ibu cara pemijatan bayi
- c) Kunjungan KN 3 tanggal 1 Mei 2020 dilakukan melalui via whatsapp pada pukul 17.25 wib yaitu menanyakan keadaan bayi, berat badan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk imunisasi, tetap memberikan ASI,mengevaluasi setelah dilakukan pemijatan pada bayi.

3. Tahap Penyelesaian

Pada tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan hasil ujian LTA

4. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

a. S (Subjektif)

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis (data subjektif). Pada orang yang bisu di bagian data di belakang S diberi tanda “Nol” atau “X”, sedangkan pada bayi atau anak kecil data subjektifnyaini dapat diperoleh dari orang tua.Data subjektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan dibuat.

b. O (Objektif)

Data objektif ini memberi bukti gejalaklinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dan lain-lain) dapat digolongkan pada kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen penting dari diagnosis yang akan ditegakkan.

c. A (Analisa)

Analisis atau assesment pengkajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Oleh karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif dan objektif, serta sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat

d. P (Penatalaksanaan)

Planing atau perencanaan merupakan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan.