

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. R dari hamil, bersalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB dengan penelitian deskriptif desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian yang sering muncul maupun tindakan dan reaksi kasus suatu perlakuan. Dalam penerapannya penulis melakukan asuhan berkesinambungan pada subjek yang dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu 2 hari dan akan diasuh selama pasien hamil, melahirkan, dan nifas.

Asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* adalah asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) (Alwan, Ratnasari, and Suharti 2018)

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau komprehensif mempunyai 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Definisi dari masing-masing asuhan yang akan diberikan yaitu :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan 28 minggu. Asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3 kali.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dimulai dari pemantauan kala I sampai observasi kala IV.

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dimulai dari berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan ibu nifas ke 3 (KF 3).

4. Asuhan Neonatus

Asuhan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonates ke 3 (KN 3).

C. Tempat Dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Atiek Pujiati, Murangan, Triharjo, Sleman Yogyakarta.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai dari bulan 15 Januari 2020 sampai 28 April 2020.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yaitu Ny. R umur 36 tahun Multigravida usia kehamilan 28 minggu 2 Hari di PMB Atiek Pujiati, Murangan, Triharjo, Sleman, Yogyakarta.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data Laporan Tugas Akhir antara lain :

- a) Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensi, stetoskop, termometer, jam, dopler, timbangan berat badan, metline, pita LILA, dan handscoon.
- b) Alat yang digunakan untuk wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.
- c) Alat yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan rekam medic pasien, foto, handphone, dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data Kualitatif

a) Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data untuk menemukan masalah yang harus diteliti, dan mengetahui secara lebih dalam tentang masalah yang ada pada klien dengan tatap muka atau melalui media sosial (Sugiyono 2014). Dalam kasus ini wawancara dilakukan saat informed consent, anamnesa, dan pengkajian kepada klien untuk mengumpulkan data subjektif dengan menggunakan metode pengisian lembar wawancara, dan questioner.

b) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pemilihan, pengubahan, dan pencatatan tentang masalah yang ada pada klien dalam kasus ini observasi dilakukan pada saat kunjungan ke rumah pasien dan pada saat melakukan kunjungan ke PMB Atiek Pujiati. Dalam observasi dilakukan pemantauan dari ANC, INC, BBL, Post Partum, Nifas dan KB.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif pasien dengan menggunakan instrument tertentu. Pemeriksaan dalam kasus ini adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe (dari kepala sampai kaki). Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mendapat data objektif dengan melakukan pemeriksaan kondisi fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, dan perkusi. Penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan di dampingi oleh bidan, pemeriksaan meliputi dari kesadaran, keadaan emosional, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan menyeluruh dari kepala sampai dengan kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga dengan informed consent.

d) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dengan pengambilan sampel darah atau urin, rontgen, dan USG.

e) Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen seperti catatan rekam medik, dan buku KIA. Dalam kasus ini penulis melakukan pendokumentasian menggunakan dokumentasi rekam medic di PMB Atiek Pujiati, buku KIA yang dimiliki oleh pasien, serta pendokumentasian dalam bentuk foto atas izin dari pasien dan bidan.

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus ini dilakukan dalam tiga tahap antara lain sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah hal yang dilakukan dengan dimulainya penyusunan proposal sampai dengan ujian LTA. Sebelum melakukan penelitian dilapangan penulis melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a) Melakukan observasi tempat studi kasus pada tanggal 27 Desember 2019
- b) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada kepala bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c) Melakukan studi pendahuluan di lapangan dengan mengunjungi PMB Atiek Pujiati dan melihat data ibu hamil, menentukan subjek yang akan menjadi responden studi kasus, serta melakukan informed consent. Subjek asuhan berkesinambungan yaitu Ny. R umur 36 tahun Multigravida usia kehamilan 28 minggu 2 hari di PMB Atiek Pujiati, Murangan, Triharjo, Sleman, Yogyakarta. HPHT 22 06 2019 HPL 29 03 2020. Selama hamil ibu tidak memiliki keluhan, dan tidak ada tanda bahaya selama hamil.
- d) Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Atiek Pujiati, Murangan, Triharjo, Sleman.

- e) Meminta kesediaan responden untuk bersedia dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 15 Januari 2020
- f) Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
- g) Melakukan bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir
- h) Melakukan seminar Laporan Tugas Akhir
- i) Revisi Laporan Tugas Akhir

2. Tahap Pelaksanaan

- a) Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi ibu melalui handphone.
- b) Meminta ibu dan keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.
- c) Melakukan kontrak dengan PMB Atiek Pujiati agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB Atiek Pujiati.
- d) Memberikan asuhan komprehensif.
 - a. Asuhan INC (Intranatal Care) melakukan pendampingan persalinan pada ibu, jika sudah waktunya untuk ibu bersalin pada bulan April sesuai dengan Hari Perkiraan Lahir, melakukan asuhan peralihan normal (APN), kemudian dilakukan pendokumentasi SOAP.

Asuhan yang di berikan pada saat menolong INC :

- a. Pendampingan persalinan dari mulai kala I- kala IV secara online.
- b. Memberikan motivasi dan dukungan psikologis.
- c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.
- d. Memantau keadaan ibu dengan whatsapp.
- b. Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan dokumentasi SOAP.

Asuhan yang di berikan saat PNC :

- a. KF1 KIE pencegahan perdarahan (massase perut) dan melakukan rawat gabung.
- b. KF2 KIE ASI eksklusif , nutrisi dan KB, memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin.
- c. KF3 melakukan evaluasi jenis KB, kebersihan diri, pengeluaran ASI.
- c. Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) di lakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3 dan di lakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang di berikan :

- a. Bayi baru lahir 1 jam pertama diberikan konseling KIE menjaga kehangatan dan memberikan injeksi vitamin K.
- b. KN1 menganjurkan menyusui bayi sesering mungkin, KIE perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi, kunjungan ulang 3 hari lagi.
- c. KN2 memastikan bayi mendapatkan ASI cukup, menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya, cara perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi.
- d. KN3 memberikan KIE manfaat ASI eksklusif, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, memberi asuhan komplementer pijat bayi.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai nifas dengan metode

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Dokumentasi SOAP dipakai dalam pendokumentasian karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan (Subiyatin, 2017).

a) S= Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang "S" diberi kode "0" atau "X".

b) O=Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

c) A=Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

d) P=Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.