

## BAB III

### METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

#### A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, dan nifas ini adalah metode penelitian dekriptif dan jenis penelitian dekriptif yang digunakan adalah studi penelitian kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan komponen Asuhan Berkesinambungan.

#### B. Komponen asuhan berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki komponen yang dimulai dari kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, dan asuhan pada masa nifas. Definisi aoperasional masing masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan yaitu asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil di trimester III, pada Ny. N umur 22 tahun umur kehamilan 38 minggu 4 hari normal.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I fase laten dan aktif sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai KF3.
4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan kebidanan yang dilakukan adalah memberikan asuhan dan perawatan pada bayi dari setelah kelahiran sampai KN3.

#### C. Tempat Dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus yang dilakukan yaitu di PMB Hj. Niah Susianti Kalimantan Utara

#### D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan adalah Ny.N umur 22 tahun umur kehamilan 38 minggu 4 hari di PMB Hj. Niah Susianti Kalimantan Utara HPHT: 10 September 2020 HPL: 17 Juni 2021

#### **E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data**

1. Alat Pengumpulan Data yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir meliputi:
  - a. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: ternsimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan jam tangan, doppler, sarung tangan.
  - b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: kuesioner, ceklist ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
  - c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi kasus dokumentasi: catatan medis, status pasien, buku KIA, foto.
2. Metode pengumpulan data yang dilakukan uuntuk memperoleh informasi yang dapat membantu keberhasilan penelitian. Beberapa metode pengumpulan data meliputi:
  - a. Wawancara  
Wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui tatap muka dan tanya jawab secara langsung antara penulis dan responden untuk mengetahui keluhan, riwayat kesehatan, dan masalah pasien.
  - b. Observasi  
Melakukan pengamatan terhadap objek penelitian yang dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Observasi dilakukan menggunakan indra penglihatan, indra pendengar, saat kehamilan,bersalin,nifas, dan bayi baru lahir.
    - 1) Pemantauan Pada Saat Kehamilan
    - 2) Pemantauan Pada Saat Persalinan
    - 3) Pemantauan Saat Nifas
    - 4) Pemantauan Bayi Baru Lahir

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu metode pengumpulan data yang melakukan penelitian pada berbagai macam dokumen yang berguna sebagai bahan analisis. Metode pengumpulan data studi dokumentasi yaitu tidak ditunjukkan langsung kepada subjek peneliti. Studi dokumentasi yang dilakukan yaitu berupa gambar.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu cara untuk mendapatkan data objektif dari sumber penelitian dengan melakukan pemeriksaan kondisi fisik pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus dilakukan dari head to toe dan semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari pasien dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi atau diagnosis medis tertentu sehingga mendapat keterangan-keterangan yang lebih lengkap untuk menunjang hasil pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG.

## **F. Prosedur Laporan Tugas Akhir**

Studi kasus dilaksanakan dengan 3 tahapan, antara lain:

1. Tahap pertama

Sebelum melakukan penelitian lapangan, penulis melakukan persiapan berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan yaitu dengan cara melakukan pendekatan informal ke bidan dilahan.
- b. Mengajukan surat ijin prodi kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus
- c. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM universitas jendral achmad yani yogyakarta

- d. Melakukan studi kasus pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus Ny. N di PMB Hj. Niah Susianti Kalimantan Utara
  - e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Hj. Niah Susianti Kalimantan Utara
  - f. Meminta ketersediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada hari kamis tanggal 03 juni 2021.
  - g. Melakukan penyusunan proposal LTA
  - h. Bimbingan dan konsul proposal LTA
  - i. Melakukan seminar proposal
  - j. Revisi proposal LTA
2. Tahap pelaksanaan
- a. Berikut adalah rencana asuhan yang akan diberikan kepada ibu hamil
    - 1) Melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan umur kehamilan dan keluhan ibu.
    - 2) Memberikan KIE tentang penanganan dari keluhan yang dirasakan ibu.
    - 3) Memberikan tablet Fe apabila sudah habis dan menyakan keteratur ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.
    - 4) Melakukan pemeriksaan penunjang apabila ada indikasi/ masalah.
    - 5) Memberikan KIE tanda-tanda persalinan.
    - 6) Memberikan KIE persiapan melahirkan.
    - 7) Menjadwalkan kunjungan ulang satu minggu mendatang atau bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan serta apabila ada keluhan atau masalah.
  - b. Berikut adalah rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu bersalin

- 1) Memberikan keputusan klinik yang sesuai dengan diagnosa kebidanan.
  - 2) Memantau kemajuan persalinan pada lembar partograf.
  - 3) Melakukan pencatatan asuhan yang telah diberikan seperti pengisian partograf.
  - 4) Membantu bidan untuk melakukan pertolongan persalinan.
  - 5) Memberikan asuhan sayang ibu dengan melakukan rawat gabung dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.
  - 6) Melakukan pencegahan infeksi (PI) pada saat persalinan.
  - 7) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai bila diperlukan/ bila ada indikasi.
- c. Berikut adalah rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu nifas
- 1) Melakukan observasi pada 2 jam pertama setelah melahirkan yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi, pengeluaran urin, dan pengeluaran darah. Setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
  - 2) Melakukan pengkajian tentang kebutuhan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada masa nifas.
  - 3) Memberikan KIE tentang nutrisi dan istirahat pada masa nifas.
  - 4) Memberikan KIE tentang kebersihan dan cara perawatan genitalia pada masa nifas.
  - 5) Memberikan KIE tentang ambulasi dan hubungan seksual pada masa nifas.
  - 6) Memberikan KIE tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang baik.
  - 7) Memberikan penjelasan tentang kontrasepsi yang akan digunakan.
  - 8) Meminta keluarga dan suami untuk memberikan dukungan selama masa nifas.

- 9) Melakukan evaluasi dari tindakan yang telah diberikan.
- d. Berikut adalah rencana asuhan yang akan diberikan pada bayi baru lahir
  - 1) Membersihkan tubuh bayi dengan kapas yang direndam dengan air hangat atau dengan kain yang kering.
  - 2) Tutup bagian kepala bayi dan selimuti badan bayi saat IMD.
  - 3) Anjurkan ibu untuk menyusui bayi dan memeluknya.
  - 4) Bersihkan tali pusar dan jaga agar tetap kering.
  - 5) Membersihkan mata bayi segera setelah lahir.
  - 6) Melakukan pemeriksaan fisik.
  - 7) Memberikan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromisin.
  - 8) Memberikan imunisasi Hb 0 satu jam setelah lahir.
  - 9) Memberikan suntikan vitamin K satu jam setelah penyuntikan Hb 0.
3. Tahap pelaksanaan
  - a. Stusi pendahuluan di PMB Hj. Niah Susianti Kalimantan Utara pada tanggal 01 juni 2021
  - b. Meminta persetujuan klien untuk menjadi responden laporan tugas akhir (LTA) di PMB responden pada tanggal 03 juni 2021
  - c. Anamnesa terhadap klien dan pemberian KIE tentang tablet Fe dan penanganan ketidaknyamanan di rumah Ny N pada tanggal 05 juni 2021
4. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penelusuran hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian hasil LTA.

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

1. S (DATA SUBJEKTIF)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis

2. O (Data Objektif)

Pencatatan data hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi objektif dalam suatu identifikasi atau data yang diambil langsung dari pasien.

3. A (Analisis)

Kesimpulan dari hasil data subjektif dan objektif

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dibuat pada saat itu an yang akan datang. Termasuk dalam prosws kriteria untuk tujuan tertentu dari ke butuhan pasien dan tindakan yang diambil harus dapat membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika ada dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.