

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis desain laporan tugas akhir yaitu menggunakan metode asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang merupakan metode penelitian deskriptif, jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi penelaahan kasus (*Case Study*) merupakan cara penelitian suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada orang tertentu yang disertai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul dan dilakukan tindakan (Bungin, 2017).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir :

1. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai usia kehamilan 22 minggu.
2. Asuhan Persalinan: 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 I sampai IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF₃)
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃.

C. Tempat Dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta dan dirumah Ny.W

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Desember 2018 sampai Mei 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam melakukan Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu Ny.Wumur 33 Tahun G2P1A0Ah1Hari Perkiraan Lahir (HPL) 8 Mei 2019 di PMB Tutik Purwani Sleman diikuti sampai ibu selesai masa nifas.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, dan jam.
- b. Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan wawancara, Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik, atau status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Metode Wawancara

Wawancara adalah salah suatu metode untuk mengumpulkan data dengan menggunakan komunikasi dengan klien atau keluarga secara lisan yang bertemu langsung dengan klien atau keluarga tersebut untuk dapat mengetahui keluhan dan masalah yang dialami klien (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara yang telah dilakukan yaitu mengumpulkan data subyektif ibu yang meliputi biodata ibu, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang, dan menanyakan keluhan-keluhan yang dialami selama masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Metode Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera pengelihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, tingkah laku klien) dilanjutkan dengan adanya pengamatan (Notoatmodjo, 2012). Observasi yang telah dilakukan yaitu mengasuh dan melakukan

kunjungan rumah ibu, mengenai perkembangan selama kehamilan, pendampingan persalinan, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan masa nifas.

Penulis telah melanjutkan observasi sekaligus pengambilan data pada saat pengambilan data pada saat melakukan ANC 1 di PMB Tutik Purwani Sleman. Pada kunjungan ANC ke-4 di PMB Tutik Purwani Sleman penulis telah melanjutkan pengamatan terhadap Ny. W.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang pasien, menambah informasi, menyangkal data yang di peroleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan (Uliyah, 2009). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari head to toe, semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari pemeriksaan terhadap Ny. W dan bayinya saat melakukan kunjungan di PMB dan rumah Ny. W dalam batas normal.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG yang dilakukan atas indikasi tertentu berguna untuk memperoleh keterangan yang lebih lengkap dan untuk membantu menegakkan diagnosa (Sugiyono, 2013). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. W yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG.

e. Studi dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya

monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Pada dasarnya, dokumen digunakan untuk memperkuat penelitian kualitatif agar dapat lebih dipercaya (Sugiyono, 2013). Dokumentasi yang diambil yaitu catatan hasil pemeriksaan yang sudah berlalu dari buku KIA, Rekam Medis, Partograf dan melakukan wawancara pada pasien.

f. Studi pustaka

Studi pustaka adalah kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Penulis telah melakukan penelusuran di berbagai teori pada buku panduan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Berdasarkan buku-buku yang ada penulis mengaplikasikannya selama melakukan penelitian.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Tutik Purwani Sleman pada tanggal 25 Desember 2018.
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus pada tanggal 26 Desember 2018.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 26 Desember 2018.
- d. Melakukan asuhan pada pasien di lapangan pada Ny. W 33 tahun G2P1A0AH1usia kehamilan 22 minggu diPMB Tutik Purwani Sleman.

- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus diPMB Tutik Purwani Sleman menggunakan surat dari PPPM pada tanggal 28 Desember 2018
 - f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 08 Januari 2019.
 - g. Melakukan asuhan ANC 4 kali yang dimulai dari TM II pada umur kehamilan 22minggu
 - h. Melakukan penyusunan LTA.
 - i. Bimbingan dan konsultasi LTA
 - j. Melakukan seminar LTA
 - k. Revisi LTA
2. Tahap pelaksanaan
- a. Melakukan pemantauan kesehatan Ny.A melalui *handphone* yaitu via *whatsapp*, tatap muka, ANC dilakukan sebanyak 4 kali
 - b. Asuhan ANC (*Antenatal Care*)
 - a) ANC 1
Tanggal/Jam : 08 Januari 2019/18:00 WIB
Tempat :PMB Tutik Purwani
 - b) ANC 2
Tanggal/Jam : 24 Januari 2019/17:00 WIB
Tempat :PMB Tutik Purwani
 - c) ANC 3
Tanggal/Jam : 10 Februari 2019/17:00 WIB
Tempat :PMB Tutik Purwani
 - d) ANC 4
Tanggal/Jam : 02 April 2019/18:30 WIB
Tempat :PMB Tutik Purwani
 - c. Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan asuhan persalinan normal kemudian dilakukan pendokumentasian dari hasil data sekunder persalinan pada tanggal 23 April 2019 di PMB Tutik Purwani Sleman.

Penulis tidak melakukan pendampingan dikarenakan sedang praktik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

- d. Asuhan PNC (*Post Natal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai dengan 14 hari postpartum dan melakukan pendokumentasian SOAP, asuhan yang diberikan yaitu:
 - a) Kunjungan PNC pertama (6-8 jam postpartum) dilakukan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 24 April 2019
 - b) Kunjungan PNC kedua (4-28 hari postpartum) dilakukan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 30 April 2019
 - c) Kunjungan PNC ketiga (29-42 postpartum) dilakukan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 08 Mei 2019
- e. Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)
 - a) Kunjungan neonatus pertama (6-48 jam) dilakukan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 24 April 2019
 - b) Kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) dilakukan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 30 April 2019
 - c) Kunjungan neonatus ketiga (8-28 hari) dilakukan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 08 Mei 2019

3. Tahap Penyelesaian

Penyusunan laporan hasil asuhan yang di mulai dari penulisan, hasil penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian LTA di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1) Data Subjektif

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

2) Data Objektif

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta berhubungan dengan diagnosis.

3) *Assessment*

Analysis/Assessment (A) merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan (P) yaitu membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data dan asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan sesuai kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.