

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah metode deskriptif jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaah kasus merupakan masalah penelitian yang berhubungan dengan variabel yang ada tanpa membuat suatu perbandingan ataupun menghubungkan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil UK 24^{+6} 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
- 5.

C. Lokasi dan Waktu Studi Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Sri Lestari Tirtomartani Sleman dan rumah Ny. E kalasan sleman.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Mei 2019

D. Objek laporan tugas akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. E umur 29 tahun multigravida usia kehamilan 24⁺⁶ minggu diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga nifas di PMB Sri Leatari kalasan sleman

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan melakukan pemeriksaan fisik : tensi meter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, *termometer*, dan jam.
- b. Alat dan bahan yang dilakukan untuk melakukan wawancara: format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hami, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang dilakukan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung, dimana peneliti mendapat keterangan atau secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Noor, 2012).

Pada tanggal 20 januari 2019 jam 18:45 WIB penulis melakukan wawancara pada Ny. E dan keluarga Ny. E bertujuan untuk mengumpulkan data-data subjektif sedangkan wawancara yang

dilakukan kepada bidan di PMB bertujuan untuk mengumpulkan data-data berupa cakupan ANC dan persalinan yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal di PMB Sri Leatari melakukan persalinan di PMB tersebut.

b. Observasi

Penulis mengamati hasil perbuatan dia secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk melihat perubahan-perubahan atau hal-hal yang diteliti (Hidayat, 2010).

Pada tanggal 20 Januari 2019 melakukan observasi sekaligus dengan pengambilan data mengenai kondisi fisik, sosial, ekonomi pada Ny. E dan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan melihat keadaan pasien (inspeksi), meraba suatu sistem atau organ yang diperiksa (palpasi), mengetuk suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) menggunakan stetoskop (Abrori dan Qurbaniah, 2017).

Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Peneliti melakukan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki.

d. Data penunjang

Pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan darah atau urin untuk menegakan diagnosa.

Data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA Ny. E terkait dengan hasil pemeriksaan Laboratorium (LAB) di Puskesmas

Kalasan tanggal 05-09-2018 adalah sebagai berikut : PPtest (+), Hb 14,gr%, HbsAg (-), HIV/AIDS (-), Protein urin (-).

e. Studi dokumentasi

Penulis menggunakan data status buku KIA, register pasien, foto kegiatan saat kunjungan ANC dan buku laporan persalinan di PMB Sri Leatari kalasan sleman.

f. 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.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran di PMB Sri Leatari kalasan sleman meliputi data-data yang ada di PMB seperti jumlah cakupan K1 dan K4, buku register kehamilan, dan persalinan
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan pada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di PMB Sri Leatari di lakukan dengan melihat mengenai data pasien melalui buku register, penulis memilih Ny. E umur 29 tahun G2P1A0 UK 24⁺⁶ minggu Sri Leatari kalasan sleman
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Sri Leatari kalasan sleman
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatangi lembar persetujuan pada tanggal 20 Januari 2019
- f. ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari TM II pada usia kehamilan 24⁺⁶ minggu:

HPM :28 juli 2018 HPL: 05 mei 2019

- 1) Kunjungan pertama dilakukan di rumah Ny. E pada tanggal 20 Januari 2019 pukul 18:45 WIB .

Ibu mengatakan kadang – kadang merasakan kram pada bagian bawah perut, hasil pemeriksaan BB: 57 kg, TTV: TD: 110/70 mmHg N: 78 x/menit R: 23 x/menit, S: 36,7 °C, pemeriksaan fisik Muka normal. Memberikan konseling ketidaknyamanan TM II seperti kram disebabkan karena ligamen harus menopang rahim yang mulai membesar dan menebal seiring berkembangnya janin. Cara mengatasinya yang pertama hindari melakukan gerakan tiba – tiba saat kram perut melanda, bungkukan badan kearah sumber sakit untuk membantu meredakan nyeri. Jangan lupa minum air karena dehidrasi bisa memicu timbulnya kontraksi palsu. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya sekarang. Dan Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi.

- 2) Melakukan kunjungan ke-2 di rumah Ny. E pada tanggal 09 Februari 2019, pukul : 10.38 WIB, usia kehamilan 27⁺⁵ minggu.

Ibu mengatakan pegel pada pinggang, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan BB: 58 kg, TTV, TD: 100/70 mmHg, N: 76 x/menit R: 21 x/menit, S: 36,5 °C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menjelaskan ketidaknyamanan seperti pegal pada punggung disebabkan karena bertambahnya berat janin, duduk terlalu lama dan berdiri terlalu lama. Menganjurkan kepada ibu untuk menghindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama, karena dapat menjebkan sakit pinggang pada kehamilan, dan menganjurkan ibu untuk makan secara teratur, cukup minum air putih, mengkonsumsi makanan kaya zat besi, jangan berbaring atau terlentang terlalu lama dan rajin bergerak. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi.

- 3) Melakukan Kunjungan ke tiga di PMB Sri Lestari pada tanggal 30 Maret 2019, pukul : 10.26 WIB, usia kehamilan 35⁺⁵ minggu. Ibu

mengatakan tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan BB: 59 kg, TTV, TD: 100/80 mmHg, N: 78 x/menit R: 21 x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan kecil setiap pagi, memberikan konseling P4K, memberikan konseling tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu sekali.

- 4) Melakukan kunjungan ke empat di PMB Sri Lestari pada tanggal 20 April 2019, pukul : 18.00 WIB, usia kehamilan 38⁺² minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan BB: 61 kg, TTV, TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit R: 22 x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menanyakan kepada ibu untuk mempersiapkan peralatan bayi dan ibu saat akan bersalin, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan.
 - g. Melakukan penyusunan proposal LTA
 - h. Bimbingan dan Konsul proposal LTA
 - i. Melakukan seminar
 - j. Revisi proposal LTA

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan berisi hal yang berkaitan dengan jalanya pengumpulan data sampai analisis dan asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *handphone* (Hp). Melakukan pemantauan sebagai berikut:

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika pasien datang ke klinik
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.
Asuhan yang dilakukan saat INC meliputi:
 - a) Mendampingi ibu dari kala I sampai kala IV
 - b) Melakukan observasi dari kala I sampai IV
 - 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari pemantauan kala IV sampai KF3 dan melakukan pendokumentasian SOAP.
Asuhan yang dilakukan saat PNC:
 - a) Kunjungan KF1 dilakukan di PMB yaitu mengobservasi keadaan ibu, observasi perdarahan serta *bounding attachment* antara ibu dan bayi
 - b) Kunjungan KF2 dilakukan di rumah pasien (*home care*) yaitu melakukan pengawasan penyulit-penyulit masa nifas dan memberikan asuhan komplementer berupa senam nifas
 - c) Kunjungan KF3 dilakukan di PMB yaitu melakukan pengawasan penyulit-penyulit masa nifas dan memastikan alat kontrasepsi yang digunakan
 - 3) Kunjungan neonatus dilakukan sampai KN3
 - a) KN1 memberikan asuhan kebidanan berupa pencegahan hipotermi, pemberian ASI, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, dan konseling imunisasi
 - b) KN2 memberikan asuhan kebidanan berupa perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya,

pencegahan hipotermi, pemberian ASI, dan perawatan BBL di rumah

- c) KN3 memberikan asuhan kebidanan berupa kebersihan bayi, pemberian ASI, dan perawatan BBL dan memberikan asuhan komplementer pijat bayi.

3. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dalam metode SOAP, yaitu:

1. Data subjektif (S)

Berisi pengumpulan data pasien berupa anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan sesudah hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh seperti keadaan sekitar rumah.

2. Objektif (O)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium, dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

3. Analisis (A)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

4. Penatalaksanaan (P)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi asuhan.