

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian ini bersifat deskriptif, penelitian yang dimaksud adalah untuk memberikan gambaran tentang fakta atau populasi tertentu secara sistematis, aktual, dan cermat. Jenis penelitian deskriptif adalah studi pendahuluan kasus (*case studi*). Studi kasus ini adalah asuhan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil yang fisiologis dan trimester II dengan usia kehamilan 25 minggu 2 hari mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan memberikan asuhan bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini terdiri dari 4 asuhan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, dan bayi baru lahir.

Adapun definisi operasional dari masing-masing asuhan di antaranya yaitu:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 25 minggu 2 hari.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan dilakukan mulai dari kala I sampai dengan kala IV.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan dilakukan mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke dua (KF₃).
4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan dilakukan dalam perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus kedua (KN₃).

C. Tempat Dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat studi kasus
Stud kasus dilaksanakan di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan dan di rumah Ny.E.
2. Waktu

Rencana pelaksanaan studi kasus pada bulan Desember 2018 sampai bulan Mei 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir ini, yang dimaksud dengan Objek adalah seorang ibu hamil dengan range HPL 15 April – 9 Mei 2019. Objek pada Laporan tugas akhir ini adalah Ny. E dengan HPL 22 April 2019 kemudian dikelola sampai masa nifas.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu stetoskop, tensimeter, metline, doppler, termometer, jam dan timbangan berat badan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- c. Alat dan bahan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau dengan orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara (Bungis, 2017).

Wawancara dilakukan kepada pasien dan suami pada tanggal 6 Januari 2019 menggunakan format ANC, meliputi riwayat kehamilan, persalinan, menstruasi dan kesehatan ibu. Wawancara juga dilakukan kepada bidan PMB Tri Wahyuni Setyaningsih untuk memperoleh cakupan K1, K4 dan pasien periksa hamil. Wawancara dilakukan pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan KB pada pasien.

b. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan meliputi: lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar checklist (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Pada tanggal 4 Desember 2018 peneliti melakukan pengambilan data di buku register PMB tri rahayu setyaningsih. Pada tanggal 6 Januari 2019 peneliti melakukan ANC 1 dengan melakukan pengkajian lengkap di rumah Ny. E, serta observasi yang dilakukan pada Ny. E yaitu meliputi lembar observasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir hingga ibu KB.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan cara melihat tubuh pasien (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), dan mendengarkan (askultasi) (Walyani & Purwoastuti 2015).

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* di rumah Ny. E dan di PMB tri rahayu setyaningsih cangkkringan. Semua pemeriksaan telah dilakukan atas izin ibu dan keluarga pasien yang dibuktikan dalam lembar *informed consent*. Pemeriksaan fisikaan dilakukan pada Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pemilihan keluarga berencana (KB).

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Peneliti melakukan pengambilan data pemeriksaan penunjang pada tanggal 6 Januari 2019 di buku KIA meliputi: pemeriksaan darah HB, protein urin, HbsAg,

dan HIV, Ny. E telah melakukan pemeriksaan di puskesmas cangkriangan sleman pada tanggal 8 November 2018. Dan rencana pemeriksaan penunjang selanjutnya yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin).

e. Studi dokumentasi

Studi kasus diambil dari status atau catatan pasien, buku KIA ibu hamil. Pada studi kasus ini penulis menggunakan catatan medis pasien dengan menggunakan buku KIA sebagai dokumentasi yang resmi untuk dijadikan acuan selama melakukan penelitian pada pasien baik dan PMB Tri Rahayu Setyaningsih maupun dirumah pasien pada penelitian selanjutnya.

f. Studi pustaka

Studi pustaka adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menelaah teori-teori, pendapat-pendapat dan pokok-pokok pikiran yang terdapat dalam media cetak, khususnya buku buku yang menunjang dan relevan dan masalah yang dibahas dalam peneliti (Sarwono, 2010). Studi pustaka di paparkan di BAB II sehingga dapat menunjang penyusunan dan pelaksanaan LTA.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut

1. Tahap persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukan ujian Laporan Tugas Akhir . Sebelum melakukan penelitian di lapangan melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sarana di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkriangan Kabupaten Sleman.
- b. Mengajukan surat izin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus.
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- d. Melakukan perizinan untuk studi pendahuluan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan.
 - e. Melakukan studi pendahuluan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. E Umur 26 Tahun G2P1A0 Di PMB Tri Rahayu Setyaningsuh Cangkringan.
 - f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi pendahuluan untuk mendapatkan lembar persetujuan (*informed consent*)
 - g. ANC dilakukan 4 kali yang di mulai dari trimester II usia kehamilan 25 minggu 2 hari.
 - h. Melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
 - i. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir.
 - j. Melakukan ujian hasil Laporan Tugas Akhir.
 - k. Revisi Laporan Tugas Akhir.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Melakukan pemantauan pasien dengan melakukan kunjungan rumah atau menghubungi via *handphone* (HP).
Rencana pemantauan
 - 1) Meminta ibu pasien atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - 2) Melakukan kontak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu pasien datang ke klinik.
 - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
 - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.
 - 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

3) Asuhan BBL dilakuan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

c. Tahap penyelesaian.

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan lanjutan dengan seminar LTA.

G. Sistematis Dokumentasi Kebidanan

Menurut Muslihatun, dkk (2009) pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan teknik pencatatan SOAP (*Subjective Objective Assesment Planning*) meliputi:

Metode ini merupakan inti dari penatalaksanaan kebidanan 7 langkah varney. Dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP yaitu:

5. Subjektif (S)

Data subjektif, merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama (pengkajian data, data yang diperoleh melalui anemnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

6. Objektif (O)

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

7. *Assesment* (A)

Analysis/assesment 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.

8. *Planning* (P)

Planning/ perencanaan 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.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA