

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian disriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus, yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

##### **B. Komponen Asuhan Berkesinambungan**

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing antara lain:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada masa nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat KF4 yaitu hari keempat sampai dengan hari ke 42 post partum.

4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan asuhan perawatan bayi baru lahir dari awal kelahiran sampai KN3.

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan**

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Turi Sleman

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai Maret 2018

### **D. Subjek Studi Kasus**

Pada Laporan Tugas Akhir ini, dimaksud dengan subjek adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilan minimal 36 minggu, kemudian di kelola sampai dengan nifas selesai.

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

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik; tensi meter, stetoskop, dopler, timbangan atau berat badan, thermometer, jam, dan handscoon. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi. Alat dan bahan yang untuk melakukam studi dokumentasi catatan medik ataus status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan menggunakan pertanyaan- pertanyaan pada responden. Wawancara bermakna

berhadapan langsung dengan antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan repleting adalah secara lisan (Subagyo, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas, riwayat penyakit, riwayat menstruasi.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk menggumpulkan data penelitian yang terusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang pengamatan dan ingatan (Subagiyo, 2013). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai mengalami nifas.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inpeksi, palpasi, perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informend consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperpleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi Hb, HbsAg, PP test.

e. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa dibentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Subagiyo, 2013).

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Subagiyo, 2013). Studi pustaka yang digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus,

**F. Prosedur Laporan Tugas Akhir**

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

1. Tahap Persiapan

Bagian ini berikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukannya ujian pra LTA. Sebelum melakukan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan- persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan
- b. Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek menjadi responden dalam kasus, Ny. S 34 tahun G2PIA0Ah1
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta

e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus mendatangi lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 24 Januari 2018.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalanya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handpone (HP)

Rencana pemantauan

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
- 3) Melakukan kontak dengan Puskesmas agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu datang ke Puskesmas.

b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) ANC sejak Usia Kehamilan 36 Minggu
- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasi SOAP

Rencana Asuhan yang diberikan saat INC yaitu memberikan asuhan perawatan luka SC

- 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan sampai selesai  
Pemantauan kala IV sampai 42 postpartum dan melakukan KF3  
dan dilakukan pendokumentasian SOAP  
Rencana Asuhan yang diberikan PNC
  - a) Memberikan KIE gizi ibu nifas
  - b) Memberikan komplementer pijat oksitosin
  - c) Memberikan cara teknik menyusui yang benar
  - d) Memberikan KIE ASI Eksklusif
- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP. Rencana asuhan yang diberikan BBL
  - a) Menjaga kehangatan bayi
  - b) Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat
  - c) Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

### 3. Tahap Penyelesaian

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

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan (lapiran)**

### 1. S (Data Subjektif)

Adalah berisi pengumpulan data klien data anamnesa. Data yang diperoleh dari keluhan pasien, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum hamil dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data spiritual, psikososial dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

### 2. O (Data Objektif)

Adalah berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari pasca indra maupun laboratorium.

### 3. A (*Analisis*)

Adalah berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

### 4. P (penatalaksanaan)

Adalah pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan yang diberikan.