

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil ,bersalin, BBL, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang di gunakan adalah studi penelaah kasus,yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri,faktor –faktor yang mempengaruhi ,kejadian –kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap perlakuan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas ,bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32⁺¹ minggu.
2. Asuhan persalinan:asuhan kebidanan yang dilakukan dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas:asuhan kebidanan yang di berikan pada ibu nifas di mulai saat berakhirnya observasi dari kala IV sampai dengan kunjungan nifas kedua (KF2).

4. Asuhan bayi baru lahir:memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN2 dan Perencanaan Keluarga Berencana.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat dan studi kasus

Studi kasus di laksanakan di Puskesmas Godean II Sleman.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari – Selesai.

D. Objek yang digunakan

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny P umur 34 tahun usia kehamilan 32⁺¹ minggu sampai dengan (KF2) di Puskesmas Godean II.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Studi kasus di lakukan dalam tiga tahap,antara lain sebagai berikut:

- 1) Alat Pengumpulan data

- a. Alat yang digunakan dalam observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: tensimeter, stetoskop linex, termometer jam dan metline.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:format asuhan kebidanan pada ibu hamil , bersalin, nifas , BBL, dan KB.
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:catatan medik atau status pasien dari buku KIA (kesehatan ibu dan anak)

2) Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data kualitatif menurut Sugiyono (2010), yaitu :

- a. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data :meminta tanda tangan untuk menjadi pasien, identitas, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penyakit yang lalu, dan keluhan kehamilan yang sekarang.
- b. Observasi di lakukan sebanyak 4 kali : 2 kali kunjungan rumah, dan 2kali kunjungan ke Puskesmas Godean II.
- c. Pemeriksaan fisik : vital sign, leopard, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki dan semua hasil pemeriksaannya normal dilakukan 2 kali, 1kali di lakukan di rumah pasien dan 1 kali di Puskesmas Godean II.
 1. Pemeriksaan Penunjang
Dilakukan pemeriksaan :Hb(13), HIV(-), Hepatitis(-), dan protein urin (-).
 2. Studi dokumentasi:dokumentasi berisi foto buku KIA dan foto status pada saat ANC rutin di Puskesmas.
 3. Studi pustaka : diambil dari buku dan jurnal.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap persiapan
 - a) Melakukan observasi tempat dan sasaran di Puskesmas Godean II

- b) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan pada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c) Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subyek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny P usia 34 tahun G₂P₁A₀ uk 32⁺¹ minggu di Puskesmas Godean II.
- d) Melakukan perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Godean II.
- e) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan pada tanggal 19 Januari 2018.
- f) ANC dilakukan 4 kali yang di mulai dari usia 32⁺¹ minggu dengan hasil sebagai berikut:
 - 1. Kunjungan pertama dilakukan di rumah ibu pada tanggal 20 Januari 2018 pukul 09.00 WIB dengan TD 120/80 mmHg dan pemeriksaan Leopold puka, preskep, janin hidup tunggal, HPHT: 8 Juni 2017
HPL: 13 Maret 2018
BB: 55kg
TB: 153 cm
LILA: 25 cm
 - 1) Asuhan yang di berikan :
 - a) Memberikan hasil pemeriksaan.
 - b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

c) Memberikan ibu konseling tentang ketidaknyamanan
TM III.

2. Kunjungan kedua dilakukan di Puskesmas pada tanggal 4
Februari 2018 pukul 10.00 WIB dengan hasil:

Ny.P 34 tahun G₂P₁A₀uk 32⁺¹ minggu puka, preskep, janin
hidup tunggal.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, riwayat hamil,
persalinan, dan nifas yang lalu normal :

- a) Riwayat persalinan anak pertama BB 3200 gram dan
pernah menggunakan KB suntik.
- b) Riwayat persalinan anak pertama lahir normal dan nifas
normal

Memberikan asuhan tentang nutrisi yang baik pada ibu
hamil .

3. Kunjungan ketiga dilakukan di lakukan di rumah ibu hamil
pada tanggal 18 Februari 2018 dengan TD 110/80 mmHg,
pemeriksaan leopard puka, preskeb, TFU 27 cm memberikan
asupan tanda bahaya masa hamil.

4. Kunjungan ke empat di Puskesmas Godean II pada tanggal 4
Maret 2018 dengan TD:110/80 mmHg, memberikan asuhan
tentang tanda-tanda persalinan.

5. Melakukan penyusunan LTA.

6. Bimbingan dan konsultasi laporan LTA.

7. Melakukan seminar laporan.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Melakukan studi kasus di Puskesmas Godean II.
 - b. Meminta kesediaan responden untuk ikut dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan.
 - c. Melakukan asuhan komprehensif meliputi :
 1. Asuhan INC dilakukan dengan menggunakan APN,, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan meliputi : melakukan pemantauan terus pemeriksaan DJJ, konseling relaksasi, cara melakukan *massage* pada punggung ibu, melakukan observasi persalinan neonatus, melakukan pemantauan Kala IV.
 2. Asuhan PNC yang dilakukan mulai dari selesai pemantauan Kala IV sampai 42 hari *postpartum* dan melakukan KF 2.
 - a. Kunjungan KF I setelah persalinan dilaksanakan pada 12 jam setelah *postpartum*. Asuhan yang diberikan meliputi : observasi keadaan ibu, konseling asi eksklusif, observasi pendarahan tinggi *fundus uteri* mengajarkan ibu cara *massage fundus*, cek kontraksi konseling nutrisi ibu nifas, konseling tanda bahaya masa nifas, konseling cara menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan tali pusar, konseling menganjurkan untuk meminum obat dan memberitahukan kunjungan ulang.

3. Asuhan BBL yang dilakukan sejak neonatus sampai usia 4 hari atau sampai dilakukan KN 2 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

a. Kunjungan KN 1 (6 – 48 jam) setelah persalinan dilakukan pada 12 jam setelah *postpartum*

Asuhan yang diberikan meliputi : menilai keadaan umum bayi, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi, menjaga kehangatan pada bayi, pemeriksaan fisik, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, konseling ASI eksklusif, konseling untuk menyusui sesering mungkin, memberitahukan kunjungan ulang.

b. Kunjungan KN 2 dilakukan setelah hari ke 4 setelah persalinan

Asuhan yang diberikan meliputi: melakukan penilaian keadaan umum bayi, memeriksa tanda vital, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari, konseling tanda bahaya neonatus, konseling cuci tangan sebelum memegang bayi, mengajarkan cara perawatan tali pusat, konseling asi eksklusif, konseling menjaga kehangatan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin, memberikan asuhan komplementer, pijat bayi.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Nuarasih (2014) metode SOAP digunakan untuk pencatatan

Asuhan Kebidanan yang meliputi :

1) S (Data Subjektif)

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang terhubung dengan diagnosis.

2) O (Data Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan disarankan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan Laboratorium, USG, dll. Apa yang diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti diagnosis yang akan ditetapkan.

3) A (Analisis)

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan dari data S dan O yang didapatkan.

4) P (Planning)

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.