

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah pengumpulan data dalam bentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka (Sugiyono, 2017).

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus yang ditemukan, studi kasus yang diambil adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

- 1 Asuhan Kehamilan : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari ANC yang dilakukan sebanyak 5 kali di PMB dan di rumah pasien.
- 2 Asuhan Persalinan : Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV yang dilakukan di PMB dan RS Panti Rini.
- 3 Asuha Nifas : Asuhan Kebidanan yang diberikan mulia dari setelah 2 jam kala IV sampai kunjung nifas KF 1 dari 6 jam sampai 3 hari, KF

2 dari 4 jam sampai 28 hari, KF 3 dari 29 sampai 42 hari di RS dan rumah pasien.

- 4 Asuhan Neonatus : memberikan asuhan dan perawatan bayi baru lahir dari awal lahir sampai kunjungan KN3 di PMB dan rumah pasien.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

- 1 Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman Yogyakarta dan rumah pasien Pucung, Tamanmartani RT 02, Kalasan, Sleman.

- 2 Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai dengan Juli 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada Laporan Tugas Akhir ini, objek yang digunakan seorang ibu hamil pada Ny. E umur 34 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 33 minggu 4 hari fisiologis dalam keadaan normal.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbang berat badan, thermometer dan jam.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi.
- c) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medis atau status pasien, buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk pengumpulan data subyektif ibu hamil seperti : identitas, riwayat pernikahan, riwayat obstetrik dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dari hasil wawancara didapatkan dengan hasil data bahwa Ny. E dalam keadaan normal, dan tidak ada komplikasi apapun.

b) Observasi

Penulis mengamati hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmojo,

2010). Mengamati perubahan-perubahan yang terjadi pada Ny. E dari kehamilan sampai ibu mengalami nifas.

c) Pemeriksaan fisik

Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Saryono. 2011). Pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan dari kepala sampai kaki. Dari pemeriksaan yang didapat Ny. E dalam keadaan normal dan sehat tidak ada kelain apapun.

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan USG. Metode pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengambil sampel berupa darah atau urine untuk menegakkan diagnose klien (Sugiyono, 2010). Pada pemeriksaan penunjang ini Ny. E pada kehamilan TM II cek Hb :11,4 gr/Dl, protein urin negative, GDS 92, pada TM III cek Hb : 11,7 gr/Dl, hasil USG janin tunggal, letak kepala, plasenta di fundus, air ketuban cukup, gerak janin aktif, terdapat jenis kelamin perempuan, TBJ 2774 gram UK 36 minggu. Pemeriksaan merupakan penelitian perubahan yang timbul pada penyakit, perubahan ini bisa berupa penyebab atau akibat, pemeriksaan ilmu terapan yang berguna membantu petugas kesehatan dalam mendiagnosa dan mengobati pasien (DjokoW, 2009).

e) Studi pendokumentasian

Menurut Sugiyono (2013), dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Mencatat apa yang telah dilakukan sebagai hasil dari penelitian. Mendokumentasikan semua apa yang telah dilakukan dan mencatat hasil yang susah didapatkan. Data yang didapat dari buku KIA, catatan rekamedis dan hasil wawancara.

f) Studi pustaka

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, selain itu studi kepustakaan sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan penelitian tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah (Sugiyono, 2012). Pada studi pustaka ini untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yaitu dengan jurnal dan buku referensi 10 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

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

a. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian dilapangan, penulis melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

b. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan tanggal 20 Januari 2018 Pukul 14.35 WIB.

- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta tanggal 22 Januari 2018 pukul 10.00 WIB.
- d. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. E umur 34 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 33 minggu di BPM Sri Lestari Kalasan Sleman Yogyakarta tanggal 21 Januari 2018 pukul 16.00 WIB .
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Sri Lestari Kalasan Sleman Yogyakarta pada tanggal 21 Januari 2018 pukul 15.00 WIB.
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed consent*) pada tanggal 22 Januari 2018.
- g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
- h. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir.
- i. Melakukan seminar proposal.
- j. Revisi Laporan Tugas Akhir.

2. Tahap pelaksanaan

Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a. ANC dilakukan 4 kali di PMB 2 kali tanggal 23 Februari 2108 pukul 17.45 WIB 2 Maret 2018 pukul 18.15 WIB. Dirumah pasien

2 kali tanggal 26 Januari 2018 pukul 13.30 WIB dan 17 Februari 2018 pukul 14.00 WIB yang dimulai dari usia kehamilan ibu 33 minggu 5 hari didapatkan dengan hasil normal.

- b. Melakukan asuhan persalinan dari kala I sampai kala II di PMB tanggal 10 Maret 2018 pukul 04.15 WIB di dapatkan dengan hasil persalinan dari kala I sampai dilakukan asuhan komplementer *Deep Back Massage* kala II normal dan Ny E dalam keadaan normal. Kala III dan kala IV di lakukan rujukan dengan retensio plasenta hasil dari kala III dilakukan manual plasenta dan kala IV normal.
- c. Melakukan asuhan masa nifas di KF I di RS Panti Rini sampai KF II dan KF III di rumah pasien tanggal 15 Maret 2018 pukul 16.00 WIB dan tanggal 18 April 2018 pukul 16.00 WIB, di dapatkan hasil pada KF I Ny E masih merasa lelah, KF II dengan hasil normal dilakukan pijat oksitosin mengajarkan pada keluarga atau suami, KF III evaluasi pijat oksitosisi ASI lancar dan Ny E belum memutuskan untuk KB.
- d. Melakukan asuhan pada bayi KN I dilakukan di PMB tanggal 10 Maret 2018 Pukul 12.05 WIB bayi dalam keadaan normal, KN II tanggal 15 Maret 2018 pukul 15.00 WIB dan KN III tanggal 6 April 2018 pukul 15.00 WIB dilakukan di rumah pasien dengan hasil normal sampai dilakukan asuhan komplementer pijat bayi.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu

- a. penyusunan laporan hasil studi kasus dan diajukan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA).
- b. Melakukan revisi Laporan Tugas Akhir (LTA).
- c. Pengumpulan Laporan Tugas Akhir (LTA).

G. Sistematisan Dokumentasi Kebidanan

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

1. S (Data Subjektif)

Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa) Berisi tentang data dari klien (segala bentuk pernyataan atau keluhan klien) diperoleh dari anamnesa yang merupakan ungkapan langsung. pendokumentasian hasil pengumpulan data dari anamnesis klien (langkah I Varney) (Yulifah, 2013).

2. O (Data Obyektif)

Data informasi Objektif (Hasil pemeriksaan, observasi) Data yang diperoleh dari hasil observasi melalui pemeriksaan umum, fisik, obstetrik, penunjang (laboratorium, *USG*, inspekulo, VT) pendokumentasian hasil dari pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data data fokus untuk mendukung asuhan (langkah Varney I) (Yulifah, 2013).

3. A (*analisa*)

Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah Kebidanan) Kesimpulan berdasarkan dari data S dan O, meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlunya tindakan segera. Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif meliputi diagnosis masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan tindakan segera (langkah varney II, III, IV Varey) (Yulifah, 2013).

4. P (Penatalaksanaan)

Mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*) Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis, termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling. Pendokumentasian tindrana dan evaluasi perencanaan berdasarkan Assessment (langkah V, VI, dan VII Varney) (Yulifah, 2013).