

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian atau desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Rahardjo dan Gudnanto (2011) studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Jenis studi kasus yang diambil untuk kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan minimal usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (KB).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Dalam asuhan kebidanan berkesinambungan, ada 5 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, bersalin, Bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dapun penjelasan komponennya meliputi :

1. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 36 minggu.
2. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan yang diterapkan 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 keempat (KF₃)
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃
5. Asuhan Keluarga Berencana: memberikan konseling tentang Keluarga Berencana pada KF₃

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus di PMB Edi Setyaningrum, Rewulu Wetan Godean, Yogyakarta.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Februari sampai dengan Maret 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada Laporan Tugas Akhir ini yang dimaksud dengan Objek adalah Ny. R umur 35 tahun multigravida dengan usia kehamilan 37 minggu dan sudah dilakukan asuhan berkesinambungan sejak Ny. R hamil, bersalin, neonatus, masa nifas dan KB.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik:

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Jam
- 4) Timbangan
- 5) Thermometer
- 6) Metlin
- 7) Pita LILA

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:

- 1) Catatan medik atau status pasien
- 2) Buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

Fase terpenting dari penelitian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data tidak lain dari suatu proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Menurut Satori dan Komariah (2011) metode

pengumpulan data adalah prosedur sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun macam metode pengumpulan data meliputi :

a. Teknik Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2013) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi biodata pasien dan suami, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan lalu, riwayat persalinan lalu, riwayat nifas lalu, riwayat penggunaan KB, riwayat penyakit responden dan keluarga, pola makan, pola istirahat, pola kebersihan, pola aktivitas, pola kesehatan responden dan keluarga dan jaminan kesehatan yang digunakan.

b. Teknik pengamatan/observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sutrisno Hadi dalam Sugiyono, 2013). Tahap observasi yang dimaksud adalah pemantauan yang dimulai dari kehamilan sebanyak 4 kali (kunjungan rumah 2 kali, kunjungan Antenatal Care 2 kali), mendampingi selama proses persalinan, nifas KF₁, dan KF₂, bayi baru lahir KN₁ dan KN₂, dan keluarga berencana saat KF₃.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan alat tertentu. Adapaun pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan head to toe yang berpatokan pada pola asuhan kebidanan ibu hamil menurut Varney. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izi dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar informed consent.

d. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Romauli, S (2011), pemeriksaan penunjang yang dilakukan, antara lain pemeriksaan haemoglobin, pemeriksaan golongan darah, protein urin, pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan Albumin, pemeriksaan reduksi, USG. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi USG (Ultra Sono Grafi), pemeriksaan haemoglobin, pemeriksaan gigi, dan konseling gizi.

e. Studi Dokumen

Menurut Sugiyono (2013) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan salinan dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

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). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus. Pembahasan studi kasus yaitu buku dengan sumber referensi maksimal 10 tahun terakhir.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Dalam studi kasus ini ada 3 tahapan yang dilaksanakan, antara lain :

1. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukannya ujian pra LTA. Sebelum melaksanakan penelitian dilapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan sebagai berikut :

- a. Menentukan lokasi studi kasus, melakukan obeservasi pada tempat studi kasus dan menentukan sasaran studi kasus dilapangan.
- b. Mangajukan surat permohonan untuk studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Responden dalam studi kasus yaitu Ny. Retno, 35 tahun multigravida UK 37

minggu di PMB Edi Suryaningrum, Rewulu Wetan, Gamping, Yogyakarta.

- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Edi Suryaningrum, Rewulu Wetan, Gamping, Yogyakarta.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 28 January 2018.
- f. ANC dilakukan 2 kali di PMB Edi Suryaningrum yang dilakukan dirumah pasien yang dimulai pada usia kehamilan 37 minggu, dan di dapatkan hasil kehamilan pada Ny. R dinyatakan normal.
- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi LTA
- i. Melakukan seminar LTA tanggal 7 Juni 2018
- j. Revisi LTA

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan Asuhan ANC (Antenatal Care) sebanyak 2 kali di mulai dari usia kehamilan 37 minggu pada tanggal 28 Januari 2018 dan pada usia 37 minggu 3 hari pada tanggal 31 Januari 2018 dengan hasil pemeriksaan normal.
- b. Melakukan Asuhan INC (Intranatal Care) dengan melakukan pengumpulan data ibu bersalin dari kala I sampai kala V di PMB Edi Suryaningrum, dan didapatkan hasil persalinan pada Ny. R dinyatakan normal.

- c. Melakukan Asuhan PNC (Posnatal Care) dimulai dari KF₁ sampai dengan KF₄ di PMB Edi Suryaningrum dan dirumah Ny. R, hasil pemeriksaan pada masa nifas dinyatakan normal.
- d. Melakukan Asuhan pada BBL dimulai dari KN₁ sampai KN₃ di PMB Edi Suryaningrum, dan hasil pemeriksaan Bayi Ny. R dinyatakan normal.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap pengakhiran dari studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan seminar LTA pada tanggal 7 Juni 2018

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney dalam Asrinah (2010) sistem pondokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu Varney.

2. O (Data Objektif)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan langkah satu Varney.

3. A (Analysis)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif suatu identifikasi.

4. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan dan mendokumentasikan dari tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan pada assesment sebagai langkah V, VI, VII Varney. Pada pentalaksanaan ini terdapat tiga hal yang harus dilakukan yaitu, perencanaan, asuhan pelaksanaan, dan evaluasi dari asuhan yang telah diberikan (Rukiah, 2010)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA