

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang menggambarkan objek yang diteliti secara sistematis dan nyata. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 29 minggu 6 hari dan diikuti sampai persalinan, 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. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 29 minggu 6 hari yang dilakukan sebanyak 4 kali di BPM dan rumah pasien (*home care*).
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dilakukan mulai dari kala I hingga observasi kala IV di BPM.

3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai saat berakhirnya kala IV sampai dengan KF₃ di BPM dan rumah pasien (*home care*).
4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dimulai dari kelahiran hingga KN₃ di BPM dan rumah pasien (*home care*).

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat studi kasus ini dilaksanakan di BPM Ranti Sleman Yogyakarta, dan dirumah pasien Sleman III 04/08, Triharjo, dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Mei 2018.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny. H umur 31 tahun G4P3A0Ah3 usia kehamilan 29 minggu 6 hari normal.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, Doppler, thermometer, jam tangan, dan timbangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan 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 penulis melakukan tanya jawab terhadap klien atau keluarga klien untuk mengumpulkan data-data klien. Wawancara tersebut dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas ibu, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, dan riwayat BBL yang lalu, riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun, dan riwayat penyakit pada keluarga yang menular, menurun, dan menahun. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Ny. H didapatkan hasil bahwa Ny. H dalam keadaan normal, dan tidak ada komplikasi apapun pada kehamilan ini.

b. Observasi

Observasi adalah suatu metode dimana penulis melakukan pencarian data pasien dengan cara melihat perilaku dan keadaan secara langsung. Pemantauan dilakukan mulai dari hamil hingga KB. Observasi ini dilakukan untuk mendapatkan data keadaan umum ibu dan juga psikologis ibu.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah penulis mendapatkan data-data objektif dari pasien dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*. Suatu pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan menggunakan *informed consent*. Dari hasil

pemeriksaan fisik pada Ny. H didapatkan hasil bahwa Ny. H dalam keadaan normal pada kehamilan ini.

1) Pemeriksaan Penunjang

Untuk mendapatkan data penunjang dilakukan dengan USG dan laboratorium agar data pasien lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang pada Ny. H dilakukan pada saat trimester I dan trimester III, diantaranya ialah USG, ANC Terpadu yang didalamnya terdapat pemeriksaan Hb dan didapatkan hasil keseluruhan dalam kondisi normal.

2) Studi Dokumentasi

Segala bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medik, dll (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk buku KIA.

3) Studi Pustaka

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

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir (LTA)

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, penulis harus melakukan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di BPM Ranti Sleman tanggal 10 Januari 2018.
 - b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta tanggal 23 Januari 2018.
 - c. Melakukan studi pendahuluan pada Ny. H umur 31 tahun multipara usia kehamilan 29 minggu 6 hari di rumah Ny. H pada 11 Januari 2018.
 - d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Ranti.
 - e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 11 Januari 2018.
 - f. Melakukan penyusunan LTA.
 - g. Bimbingan dan konsultasi LTA.
 - h. Melakukan seminar LTA.
 - i. Revisi LTA.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. ANC dilakukan sebanyak 4 kali di BPM dan rumah pasien yang dimulai dari usia kehamilan 29 minggu 6 hari, dan didapatkan hasil kehamilan pada Ny. H dalam kondisi normal.
 - b. Melakukan asuhan persalinan normal dari kala I hingga kala IV di BPM, dan dari persalinan tersebut didapatkan hasil persalinan Ny. H dalam kondisi normal.

- c. Melakukan asuhan masa nifas dari KF I sampai KF III di BPM dan rumah pasien. dari asuhan yang diberikan pada Ny. H mendapatkan hasil masa nifas Ny. H dalam keadaan normal.
- d. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir dari KN I sampai KN III di BPM dan rumah pasien, dan mendapatkan hasil bayi Ny. H dalam keadaan normal.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahapan penelitian yang merupakan tahap akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir dan dilanjutkan dengan ujian atau seminar Laporan Tugas Akhir, serta mengumpulkan Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. Data Subjektif (S)

Data Subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Muslihatun, 2009).

2. Data Objektif (O)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik

pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lain. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Muslihatun, 2009).

3. Analisa (A)

Analisa (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun, 2009).

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Selain itu, penatalaksanaan juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi (Muslihatun, 2009).