

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif yaitu suatu prosedur penelitian yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo,2010). Dalam penerapannya, penulis melakukan Asuhan Berkesinambungan yang dimulai sejak TM 2 dan akan diasuh hingga pasien melahirkan serta masa nifas. Asuhan Berkesinambungan adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kesehatan dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan membantu ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Pratami,2014)

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

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana. Masing-masing asuhan antara lain yang diberikan yaitu :

1. Asuhan Kehamilan : Asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan minimal. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali mulai usia 32 minggu.
2. Asuhan Persalinan : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas : Asuhan kebidanan pada ibu nifas di mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3)
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3)

### **C. Tempat dan Waktu**

1. Tempat studi kasus  
Rencana studi kasus ini akan dilakukan di Klinik Pelita Hati Kabupaten Bantul . PMB Lidia dan di rumah pasien.
2. Waktu  
Rencana pelaksanaan akan dilakukan pada bulan Januari 2020 sampai dengan Mei 2020

### **D. Objek Laporan Tugas Akhir**

Objek yang digunakan sebagai subjek Lapoan Studi Kasus Asuhan Komprehensif ini adalah Ny W umur 35 Tahun

### **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, timbangan berat badan, termometer, metline, jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : pedoman wawancara kuisisioner.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, buku KIA, dan foto.

#### **2. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

##### **a. Wawancara**

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab dengan klien atau keluarga klien untuk mendapatkan informasi dan mengetahui keluhan atau masalah klien. (Sugiyono, 2016). Pedoman wawancara pada studi ini yaitu mengadakan tanya jawab secara langsung pada ibu untuk mendapatkan data identitas, keluhan utama, data kesehatan, data kebidanan, riwayat persalinan, riwayat KB serya data psikososial.

**b. Observasi**

Observasi adalah pengumpulan data diri melihat perilaku yang mengandung berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2016). Observasi yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah keseluruhan tentang ibu hamil dan permasalahan dalam bentuk asuhan kebidanan pada ibu mulai dari hamil, bersalin hingga nifas.

**c. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan. Jenis pemeriksaan yang dilakukan pada studi kasus ini dilakukan dari kepala hingga kaki. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar persetujuan (Rukiyah dan Yuliati, 2014).

**d. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan – keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG (Rukiyah dan Yuliati, 2014).

**e. Studi Dokumentasi**

Dokumentasi adalah segala bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi atau pun tidak resmi seperti laporan dan catatan rekam medik dan catatan harian peneliti (Sugiyono, 2016). Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, saat pemeriksaan fisik, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil dan klinik.

**f. Studi Pustaka**

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2010). Studi pustaka akan digunakan untuk memperoleh asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

## F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

### 1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan Klinik Pelita Hati beralamat di Banguntapan Bantul.
- b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus.
- c. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderak Achmad Yani.
- d. Melakukan Studi Pendahuluan dilapangan untuk menentukan objek yang menjadi responden.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Pelita Hati.
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

### 2. Tahap Pelaksanaan

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *Handphone* (HP).
- b. Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- c. Melakukan kontak degan Klinik Klinik Pelita agar menghubungi mahasiswanya jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontaksi.
- d. Melakukan Asuhan kehamilan
  - 1) Kunjungan pertama yang dilakukan Di Rumah pasien pada tanggal 20 Maret 2020 dan memberi tindakan berupa: pengkajian, pemeriksaan fisik,memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil, KIE pengetahuan tentang keluhan ibu yaitu pegel-pegel dan kadang nyeri yaitu dengan cara mengurangi aktivitas kerja di pabrik, setiap pulang kerumah ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, dan menghindari mengangkat benda yang berat.

- 2) Kunjungan kedua yang dilakukan *Via Whatsapp* pada tanggal 27 Maret 2020 melakukan tindakan berupa: pengkajian, pemeriksaan fisik, mengajarkan olahraga jalan kaki, KIE Istirahat cukup dan KIE tanda-tanda Persalinan.
  - 3) Kunjungan ketiga yang dilakukan di *Via Whatsapp* pada tanggal 3 April 2020 melakukan tindakan berupa: pengkajian, KIE P4K, KIE tanda-tanda Persalinan dan KIE istirahat Cukup.
- e. Melakukan Asuhan persalinan

Ny W datang ke PMB Lidia pukul 17.00 WIB Tanggal 7 April 2020 mengeluh kenceng-kenceng yang semakin teratur, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny W dengan hasil sudah ada pembukaan 8 . Penulis tidak dapat mendampingi serta observasi persalinan secara langsung dan hanya mengambil data dari bidan jaga. Pada saat proses persalinan penulis memberikan motivasi untuk dilakukan, melakukan observasi HIS melalui (*via whatsapp*) mengajarkan ibu bagaimana teknik pernafasan yang baik, dan memberikan dukungan untuk memenuhi nutrisi maupun cairan untuk menambah tenaga ibu.

f. Melakukan Asuhan Nifas

- 1) Kunjungan I atau KF I (*Via Whatsapp*) pada tanggal 8 April 2020 : 6 jam-3 hari setelah persalinan : menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein agar membantu penyembuhan luka jahitan dan minum yang cukup agar tidak terjadi dehidrasi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI minimal hingga 6 bulan, dan menganjurkan untuk menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.
- 2) Kunjungan II atau KF II pada tanggal 17 April 2020 (*Via Whatsapp*) : 4-28 hari setelah persalinan :menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang mengandung protein, menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup agar bisa maksimal untuk menjaga bayinya dan pekerjaan rumah bisa dibantu oleh suami agar ibu tidak terlalu kecapaian.

- 3) Kunjungan III atau KF III pada tanggal 14 Mei 2020 (*Via Whatsapp*): 29-42 hari setelah persalinan : Menjelaskan tentang pijat oksitosin, melakukan pijat oksitosin, menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran hijau untuk lebih memperlancar ASI, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memastikan tidak ada penyulit pada masa nifas, mengevaluasi jenis KB yang akan digunakan, menjelaskan dan memotivasi ibu tentang KB Suntik 3Bulan karena ibu ingin memakai KB suntik 3 Bulan.

g. Melakukan Asuhan BBL

- 1) Kunjungan pertama KN I: 6-48 jam setelah bayi baru lahir (*via whatsapp*)

Asuhan yang telah dilakukan pada Ny W meliputi mempertahankan suhu tubuh eksklusif, memberitahu ibu menyusui yang benar, perawatan tali pusat.bayi, konseling pemberian ASI

- 2) Kunjungan Kedua KN II : 3-7 Hari setelah bayi lahir pada tanggal 17 April 2020 (*Via Whatsapp*)

Asuhan yang telah dilakukan pada Ny W meliputi menjaga kehangatan Bayi, KIE tanda bahaya pada Talipusat Bayi, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menjelaskan imunisasi BCG.

- 3) Kunjungan KN III: (8-28 Hari setelah bayi lahir pada tanggal 15 Mei 2020 (*Via Whatsapp*))

Asuhan yang telah dilakukan pada Ny W meliputi menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menjelaskan tentang komplementer pijat bayi, memberitahu ASI Eksklusif, dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya sesuai jadwal di pelayanan kesehatan.

### 3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan konsultasi, perbaikan, seminar ujian hasil, perbaikan setelah ujian dan pengumpulan hasil.

### G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Rukiyah dan Yuliati (2014) pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan dokumentasi SOAP yaitu :

1. S (Subyektif)  
Menggambarkan pendokumentasian dari hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien mengenai kehamilannya.
2. O (Objektif )  
Menggambarkan pendokumentasian hasil fisik klien, hasil laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.
3. A (Assesment)  
Menggambarkan pendokumentasian berdasarkan data atau informasi subyektif dan obyektif yang telah di simpulkan.
4. P (Planning)  
Menggambarkan pendokumentasi dari tindakan dan evaluasi, meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, konseling dan tindak lanjut (*Follow Up*)