

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian di dalam masyarakat. Dengan metode ini juga dilakukan pemantauan kependudukan dan melihat hubungan antara satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu metode deskriptif juga dinamakan dengan studi kasus (Tarjo, 2019). Studi kasus yang dilakukan dalam penelitian yaitu berupa pendekatan pada Ny. T umur 36 tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 1 hari yang merupakan pasien di PMB Appi Ammelia Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta. Kemudian dilakukan asuhan secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan dibuat berdasarkan empat komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi dari masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai umur kehamilan 33 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari selama 6 minggu 2 hari dan dilakukan asuhan kehamilan sebanyak 4 kali.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan pada ibu bersalin dimulai dari kala I hingga observasi kala IV di PMB Appi Ammelia
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan pada ibu nifas dimulai dari kunjungan nifas pertama (KF1) sampai kunjungan nifas ketiga (KF3).

4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan neonatal pertama (KN 1) sampai dengan kunjungan neonatal ketiga (KN3)

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo, Kasihan, Bantul Yogyakarta dan rumah pasien berada di Banyuntemumpang 03 Kasihan, Bantul Yogyakarta.

2. Waktu pelaksanaan

Pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada tanggal 02 Februari 2020 sampai dengan 23 April 2020.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek di dalam laporan tugas akhir asuhan berkesinambungan ini dilakukan pada Ny. T umur 36 tahun G2P1A0 dimulai umur kehamilan 33 minggu 1 hari dengan HPL 20 Maret 2020, persalinan berlangsung pada tanggal 16 Maret 2020.

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 yaitu lembar pengkajian data, tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan termometer, jam tangan, pita LiLA, hammer, penlight, handscoon, celemek, alas kaki, partus set (gantung tali pusat, gunting episiotomi, setengah kocher, kateter, benang tali pisat), heating set (nald powder, nald heating, pinset cirurgi, pinset anatomi, arteri klem, catgut cromik), dan bengkok
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan rekam medis status pasien dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode penelitian dengan cara berkomunikasi secara verbal, bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien. Kegiatan ini dilakukan dengan cara saling berhadapan untuk melakukan tanya jawab (Nasution, 2012).

Pada metode ini, dilakukan wawancara dengan melakukan kunjungan antara lain:

- 1) ANC wawancara yang dilakukan meliputi identitas, riwayat menstruasi(siklus, lama, frekuensi, HPHT), riwayat KB sebelumnya, riwayat obstetrik, riwayat ANC, pola pemenuhan sehari-hari, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, jarak kehamilan, riwayat imunisasi TT, perencanaan persalinan, dan riwayat persalinan lalu.
- 2) INC wawancara yang dilakukan meliputi memastikan P4K yang sudah disiapkan, tanda-tanda persalinan, keadaan air ketuban, dan keluhan yang dirasakan saat menjelang persalinan.
- 3) PNC wawancara yang dilakukan meliputi pengeluaran perdarahan (*Lochea*), involusi uteri, tanda bahaya masa nifas, pengeluaran ASI, dan perencanaan KB.
- 4) Bayi baru lahir wawancara yang dilakukan meliputi perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pola nutrisi, eliminasi, dan pemberian imunisasi..

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data untuk memperoleh informasi tentang klien. Observasi sebagai alat pengumpul data yang dilakukan dengan mengobservasi serta pencatatan menurut prosedur dan aturan-aturan yang telah ditentukan (Nasution, 2012).

Pada metode ini, dilakukan observasi dengan melakukan kunjungan antara lain:

- 1) ANC observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu dan janin, posisi letak janin, kenaikan berat badan ibu sesuai dengan umur kehamilan, TBJ dan TFU sesuai dengan umur kehamilan serta tanda bahaya ibu hamil.
 - 2) INC observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu dan janin, keadaan air ketuban, kontraksi, DJJ dan kemajuan persalinan dari kala I sampai dengan kala IV.
 - 3) PNC observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, dan tanda bahaya masa nifas.
 - 4) Bayi baru lahir observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum bayi, dan tanda bahaya bayi baru lahir.
- c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data obyektif dari klien. Pemeriksaan yang dilakukan pada kasus ini anatar lain meneriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksan *head to toe*(Saryono, 2011).

Pada metode ini, dilakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan antara lain:

- 1) ANC pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu dan janin, pemeriksaan berat badan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksan *head to toe*, pemeriksaan leopod, TFU, dan DJJ.
- 2) INC pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu dan janin, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksan *head to toe*, keadaan air ketuban, kontraksi, DJJ dan kemajuan persalinan dari kala I sampai dengan kala IV.
- 3) PNC pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksan *head to toe*,

kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, dan tanda bahaya masa nifas.

- 4) Bayi baru lahir pemeriksaan kehamilan yang dilakukan meliputi keadaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan *head to toe*, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Khususnya pemeriksaan laboratorium, dilakukan dengan pengambilan sampel menggunakan darah dan urine dalam menegakkan diagnosa (Saryono, 2011).

Pada metode ini dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (HB, protein urine, reduksi urin, glukosa urin, syphilis, HIV, dan HBsAg) dan pemeriksaan USG.

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah cara pengumpulan data yang diperoleh dari data dokumen asli. Pengumpulan dokumentasi pada kasus ini diperoleh dari buku KIA dan catatan rekam medis (Hidayat & Aziz, 2010).

Pada metode ini menggunakan catatan rekam medis dan buku KIA Ny. T sebagai dokumen yang dijadikan sebagai acuan selama melakukan penelitian.

f. Studi pustaka

Studi pustaka merupakan data yang yang diperoleh dari kajian teoritis, referensi dan litelatur ilmiah yang berkaitan dengan nilai, norma, dan budaya yang berkembang pada situasi sosial yang akan diteliti (Hidayat & Aziz, 2010).

Pada metode ini dilakukan penelusuran dari berbagai teori pada buku panduan tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan buku buku tersebut di terbitkan dalam kurun waktu 10

tahun terakhir. Serta literatur yang di dapatkan dari jurnal di terbitkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Dalam melakukan studi kasus terdapat 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan persiapan meliputi:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran yang akan dilakukan untuk studi kasus dilapangan yaitu di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo, Kasihan, Bantul Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk mencari pasien untuk melakukan studi kasus.
- c. Mengajukan surat izin untuk melakukan studi kasus pada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan perizinan studi kasus ke PMB Appi Ammelia Bangunjiwo, Kasihan, Bantul Yogyakarta.
- e. Melakukan pendekatan pada subjek untuk menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. T umur 36 tahun G2P1A0 UK 33 minggu 1 hari di PMB Appi Ammelia.
- f. Meminta ketersediaan responden untuk dilakukannya studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan pada tanggal 22 Desember 2019.
- g. Melakukan ANC sebanyak 4 kali (2 kali dilakukan di PMB Appi Ammelia dan 2 kali dilakukan kunjungan rumah Ny. T), dimulai pada usia kehamilan 33 minggu 1 hari.
- h. Melakukan penyusunan LTA
- i. Melakukan bimbingan dan konsultasi LTA
- j. Melakukan seminar LTA.
- k. Melakukan revisian LTA.

2. Tahap pelaksanaan

a. Untuk mengetahui keadaan pasien dilakukan pemantauan dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone. Pemantauan yang dilakukan yaitu:

- 1) Meminta ibu atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu pasien mengalami kontraksi.
- 2) Melakukan kontrak dengan PMB Appi Ammelia agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu pasien datang ke PMB.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan kunjungan sebanyak selama 4 kali selama kehamilan.

Adapun rencana yang akan dilakukan antara lain:

a) Kunjungan ANC I di PMB Appi Ammelia

- (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan berat badan, pemeriksaan fisik secara *head to toe*, pemeriksaan Leopold, TFU, dan DJJ
- (2) Konseling tentang nutrisi ibu hamil
- (3) Konseling tentang ketidaknyamanan trimester 3 pada ibu hamil
- (4) Konseling tentang cara *knee chest position* yang baik dan benar.
- (5) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG kembali
- (6) Konseling untuk mengikuti senam hamil.

b) Asuhan komplementer senam hamil di PMB Appi Ammelia

- (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- (2) Mengajarkan senam hamil didampingi oleh bidan

c) Kunjungan ANC II di rumah pasien

- (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan berat badan, pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

- (2) Memastikan cara *knee chest position* yang baik dan benar.
- (3) Konseling P4K
- (4) Konseling perawatan payudara
- d) Kunjungan ANC III di PMB Appi Ammelia
 - (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan berat badan, pemeriksaan fisik secara *head to toe*, pemeriksaan Leopold, TFU, dan DJJ
 - (2) Konseling tentang nutrisi ibu hamil
 - (3) Memastikan P4K sudah dilaksanakan
 - (4) Konseling tentang tanda bahaya pada ibu hamil
- e) Kunjungan ANC IV di rumah pasien
 - (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan berat badan, pemeriksaan fisik secara *head to toe*.
 - (2) Konseling tentang induksi alami
 - (3) Konseling tanda-tanda persalinan
- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan pendampingan dengan mendampingi pasien dari kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Adapun asuhan yang dilakukan antara lain:

- a) Pendampingan pada kala I yaitu dengan memberikan terapi komplementer *massage* punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan, mengajari ibu cara mengejan dengan baik dan mengajari ibu cara mengatur nafas pada saat persalinan.
- b) Pendampingan pada kala II yaitu dengan memberikan konseling tentang nutrisi pada saat persalinan, dan membantu memimpin ibu mengejan pada saat persalinan.

- c) Pendampingan pada kala III yaitu dengan memberikan afirmasi positif dan memberikan semangat untuk kelahiran plasenta.
 - d) Pendampingan pada kala IV yaitu dengan melakukan pemantuan ibu 2 jam setelah persalinan.
- 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan pada saat KF 1 sampai dengan 42 hari masa nifas yaitu KF 3, dan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Adapun asuhan yang dilakukan antara lain:

- a) Kunjungan nifas I (6 jam – 3 hari setelah persalinan)
 - (1) Konseling cegah perdarahan pada masa nifas
 - (2) Konseling cara mendeteksi penyebab perdarahan.
 - (3) Konseling pola istirahat yang cukup pada ibu nifas.
 - (4) Konseling pemberian ASI eksklusif.
 - (5) Konseling tentang hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - (6) Konseling tentang perawatan perineum
- b) Kunjungan nifas II (4 hari – 28 hari setelah persalinan)
 - (1) Memastikan involusi ueteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang abnormal atau tidak berbau.
 - (2) Mendeteksi tanda-tanda infeksi, demam, atau perdarahan yang abnormal pada masa nifas
 - (3) Memastikan ibu mampu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui
 - (4) Konseling nutrisi pada masa nifas.
 - (5) Konseling tentang asuhan pada bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari.

- (6) Memberikan terapi komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI dan membantu pengembalian organ reproduksi.
- c) Kunjungan nifas III (29 hari – 42 hari setelah persalinan)
 - (1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang di alami oleh ibu dan bayi.
 - (2) Konseling KB (keluarga berencana).
- 4) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan pada saat KN 1 sampai dengan bayi berusia 28 hari yaitu KN 3, dan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Adapun asuhan yang dilakukan antara lain:

- a) Kunjungan neonatus I

Kunjungan neonatus I yaitu pada umur 6-48 jam.

 - (1) Melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*
 - (2) Konseling mencegah hipotermi
 - (3) Konseling perawatan tali pusat
 - (4) Konseling ASI eksklusif
- b) Kunjungan neonatus II

Kunjungan neonatus II yaitu pada umur 3-7 hari

 - (1) Konseling menjaga kehangatan bayi
 - (2) Mengevaluasi perawatan tali pusat
 - (3) Konseling cara menjaga kebersihan pada bayi
 - (4) Konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir
- c) Kunjungan neonatus III

Kunjungan neonatus III yaitu pada umur 8-28 hari

 - (1) Melakukan pemeriksaan adanya tanda bahaya
 - (2) Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif
 - (3) Konseling tentang imunisasi BCG
 - (4) Terapi komplementer pijat bayi untuk membantu menstimulasi tumbuh kembang bayi.

3. Tahap penyelesaian

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam studi kasus yang telah dilakukan kepada ibu hamil trimester II sampai dengan masa nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kemudian dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasi dalam manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP yaitu:

1. Data S (Subjektif)

Data S merupakan hasil dari pendokumentasian pengkajian data, pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data S ini berhubungan dengan masalah yang dialami oleh klien.

2. Data O (Objektif)

Data O merupakan pendokumentasian hasil dari pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan pemeriksaan diasnotik lainnya.

3. Data A (Analisa)

Data A merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif. Dalam menentukan analisa, harus dilakukan dengan tepat dan akurat, sehingga dari analisa tersebut dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

4. Data P (Penatalaksanaan)

Data P merupakan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan analisa. Guna untuk tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Yulifah & Surachmindari, 2013).