BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Dan Asuhan Laporan Tugas Akhir

Studi kasus adalah suatu kajian yang rinci tentang suatu latar, atau subjek tunggal, atau satu tempat penyimpanan dokumen, atau suatu peristiwa tertentu (Bogdan dan Biklen dalam Ahmadi, 2016: 80)

Metode Deskriptif Menurut Sugiyono, (2016): 35 adalah Metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variable mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri atau variabel bebas) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain.

Metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Jenis penelitian deskriptif yang dilakukan ialah berupa asuhan komprehensif pada ibu hamil dengan risiko tinggi , trimester II dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan membantu membuat keputusan untuk keluarga berencana.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dibuat ini meliputi 5 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir. Definisi dari masing masing asuhan yang akan diberikan antara lain :

- 1. Asuhan kehamilan merupakan asuhan kehamilan terhadap ibu hamil, dengan kriteria *range* HPL tanggal 14 April-9 Mei 2019.
- Asuhan persalinan merupakan asuhan kebidaan pada ibu bersalin yang dimulai dari pemantauan kala I hingga observasi kala IV
- 3. Asuhan nifas merupakan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu hari ke 1sampai dengan hari ke 42 *postpasrtum*

- 4. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir sampai kunjungan neonatal ketiga (KN3)
- 5. Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana yang diberikan pada ibu setelah melahirkan atau setelah masa nifas berakhir.

C. Tempat dan Waktu

- Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama Widuri Jl. Magelang Km 12,5 Widoro, Triharjo, *Sleman*, Yogyakarta dan rumah pasien terletak di Getas Gebyogan, Tlogoadi. Mlati, Sleman, Yogyakarta
- Waktu Pelaksanaan Studi Kasus
 Studi kasus ini dilaksanakan mulai pada bulan Desember 2018 sampai dengan Mei 2019.

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek yang digunakan dalam laporan tugas akhir asuhan berkesinambungan ini dalah Ny. W umur 38 tahun G5P4A0AH4 usia kehamilan 21⁺⁵ minggu dengan kehamilan beresiko di Klinik Pratama Widuri sleman, Yogyakarta.

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 akan digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : lembar pengkajian data, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam dan hadscoon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medis atau status pasien, dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Teknik Wawancara, Menurut Esterberg dalam Sugiyono, (2016):231 wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikontruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu dengan melakukan tanya jawab kepada Ny W secara langsung, dan melakukan Tanya jawab kepada Bidan di Klinik terkait dengan kondisi Ny W

b. Teknik Pengamatan/*Observasi*, Hadi dalam Sugiyono, (2016):145 mengemukakan bahwa, *observasi* merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikhologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Hasil penelitian dengan menggunakan Teknik Pengamatan/*Observasi*, yaitu berupa :

- 1) Observasi lingkungan rumah Ny W
- 2) Observasi hubungan Ny W dengan keluarga
- 3) Observasi sikap ibu

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan sehat (Ambarwati, dan sunarsih, 2011:119).

Pemeriksaan yang dilakukan dalam kasus ini antara lain: pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan *head to toe*, pemeriksaan head to toe dapat dilakukan dengan 4 cara yaitu: Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakuan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dalam kasus ini berupa: USG, dan cek HB.

e. Studi Dokumentasi

pengertian Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi

Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

Studi dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu berupa : rekam medik pasien, dan buku KIA.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu, sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran yang sesuai untuk studi kasus di lapangan yaitu di Klinik Pratama Widuri dan rumah pasien
- b. Mengajukan surat permohonan untuk studi kasus kepada bagian PPPM
 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus yaitu pada Ny. W umur 38 tahun G5P4A0AH4, UK 21⁺⁵ minggu, HPHT 11-07-2018, HPL 28-04-2019, riwayat persalinan dirujuk pada saat *postpartum* karena mengalami perdarahan, penolong bidan, berdasarkan hasil data yang diperoleh penulis memilih Ny. W sebagai responden dengan alasan Ny. W sesuai dengan kriteria yang ditentukan untuk studi pendahuluan yaitu kehamilan beresiko tinggi, riwayat persalinan mengalami perdarahan saat *postpartum* HPL sesuai dengan kriteria, responden yang produktif dan bersedia sehingga mampu bekerja sama dengan baik
- d. Melakukan perizinan bahwa akan melakukan studi kasus ke KLinik Pratama Widuri, Sleman, Yogyakarta
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan *informconcent* pada tanggal 18 desember 2018.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan , persalinan, bayi baru lahir, dan nifas secara berkesinambungan.
 - 1) Riwayat pemeriksaan pasien dari awal kehamilan sampai sekarang

Tabel 2. 9 Hasil riwayat pemeriksaan Ny W dari awal kehamilan sampai sekarang

Tgl	Keluhan	TD	BB	UK	TFU	Letak	DJJ	Kaki	Hasil	tindakan	Nasihat	Keterangan	Kapan
	sekarang					Janin		bengkak	pemeriksa	1/			kembali
									an				
									laboratori				
								4	um				
18/9/1	t.a.k	100/70	52.5	±5 mg	Belum	-	-	7-	5 -	Asfol,	Istirahat	Widuri	1 bln/ada
8					teraba			, b		vocea	cukup,		keluhan
								2/1	P		Gizi		
						Ć	1,0	10			seimban		
							0				g		
2/11/1	Mual,	110/70	53	±14 ⁺⁵ mg	Ball (+)	-	7,0	-	HB=12.9	Asfol,	ANC	Widuri	1 bln/ada
8	pusing				8	76	G		gram%	B6	terpadu		keluhan
10/11/	Kadang	120/90	54	+15 ⁺⁶ mg	1/2	2/()-	-	HB=13.3	Fe,		Mlati II	1 bln/ada
18	pusing				sympisis				gram%	Vocea,			keluhan
					dan pusat					dan Kalk			
11/1/1	t.a.k	110/70	56	24 ⁺⁵ mg	Setinggi	-	-	-	-	-	Istiahat	Widuri	1 bln/ada
9					pusat						cukup,		keluhan
											tanda		
				0,							bahaya		
											TM II,		
											gizi.		

9/2/19	t.a.k	110/70	60	28 ⁺⁶ mg	24 cm	Presbo	143x/	-	HB=9.8gr	TTd (fe),	Posisi	Mlati II	2mg/ada
							menit		am%	Kalk	knee		keluhan
										1 P.	chest		
	I	1		l									
				JANE									
							W.						
							Ya	Pa					
							1						
						2,	(C)						
					, 0	376							
				110									
				IL.									

- b. ANC dilakukan 1 kali, dimulai pada UK 24⁺⁵ minggu pada tanggal 11
 Januari 2019 di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta, jam 18.30
 WIB dengan hasil :
 - S: Ny. W umur 38 tahun G5P4A0AH4 mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun, pola istirahat baik pada malam hari 8-9 jam, pola makan teratur sehari 3-4 kali dengan sayuran dan daging-daging ngan yang seimbang,

O:

BB: 56 kg

Tanda -tanda vital:

TD: 110/70 mmHg, S: 36°C, N: 81x/m, Rr: 20x/m, hasil

Hasil pemeriksaan USG:

HPL: 28 April 2019

Usia kehamilan : 24⁺⁵ minggu

Puka, Preskep, Konvergen, janin tunggal hidup, DJJ: 141x/m.

A: Ny. W Umur 38 Tahun usia kehamilan 24⁺⁵ minggu G5P4A0AH4 dengan Keadaan Normal.

P:

- 1. Memberitahukan ibu tanda tanda bahaya trimester II dan III. Ibu mengerti
- Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakanya
- 3. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, dan buah-buahan, minum air putih yang cukup sehingga berat janin bertambah. Ibu mngerti dan bersedia melaksanakannya.

- c. Kunjungan kedua di rumah Ny. W Getas, Gadean Telogo Adi, Mlati, Sleman pada tanggal 01-02-2019 pukul 17.00 WIB dengan hasil :
 - S: Ny. W umur 38 tahun G5P4A0AH4 UK 27 ⁺6 minggu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun, pola istirahat baik pada malam hari 8-9 jam, pola makan teratur sehari 3-4 kali dengan sayuran dan daging-daging ngan yang seimbang, ibu mengatakan dibantu suami untuk pekerjaan rumah, Ibu mengatakan selalu berdoa semoga kehamilannya berlangsung normal.

O:

Observasi lingkungan Rumah Ibu:

Rumah ibu tampak bersih dan rapi, ibu tidak memiliki hewan peliharaan, kamar mandi bersih, air lancar, dapur bersih dan tampak rapi.

BB 59 kg, lila 27 cm.

Pemeriksaan tanda-tanda Vital:

TD 110/70mmHg, S: 36,3°C, N: 80x/m, Rr: 22x/m,

Pemeriksaan Fisik:

1) Kepala:

Rambut dan kulit kepala: bersih, tidak rontok

- 2) Mata: sclera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Hidung: normal
- 4) Mulut: tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang
- 5) Telinga: normal
- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Payudara : bentuk normal, simetris, putting menonjol, ASI (+), tidak ada benjolan
- 8) Ekstremitas (atas dan bawah): normal

- A: Ny. W umur 38 tahun usia kehamilan 27⁺⁴ minggu G5P4A0AH4 dengan keadaan normal
- P: 1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran hijau dan buah buahan, minum air putih yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia
 - 2. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC pada bulan Februari. Ibu mengerti dan bersedia
- d. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone (HP)
 - Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien atau keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung. Hasilnya penulis mendapatkan nomor handphone pasien dan dapat berkomunikasi dengan lancar.
 - Meminta ibu atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika ibu masuk tanda tanda persalinan. Hasilnya suami pasien menelpon penulis untuk segera datang ke Klinik karena pasien telah kenceng kenceng
 - 3) Melakukan kontrak dengan Klinik Pratama Widuri agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu waktu ibuhamil dating ke klinik. Hasilnya bidan di Klinik Pratama Widuri selalu memberikan kabar untuk mengingatkan pasien kontrol
 - Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif yaitu, sebagai berikut
 :
 - a. Intranatal Care dilakukan dengan APN dengan pendokumentasian berupa SOAP
 - b. PNC dilakukan sampai KF 3 (hari pertama sampai hari ke 42 pasca persalinan) dengan pendokumentasian berupa SOAP
 - c. Asuhan bayi baru lahir dilakukan smpai KN 3 (hari pertama sampai hari ke 28) dengan pendokumentasian berupa SOAP

- d. KB dilakukan sampai klien memberikan keputusan, dan pelaksanaan KB dengan pendokumentasian berupa SOAP
- 5) Melakukan penyusunan proposal LTA sudah dilakukan dan dibuat sebaik mungkin
- 6) Bimbingan dan konsultasi proposal LTA sudah dilakukan dan persiapan untuk seminar proposal

3. Tahap Akhir

- a. Menyusun BAB IV dan BAB V laporan tugas akhir
- b. Konsultasi ke pembimbing
- c. Ujian Hasil

G. Sistematika dokumentasi kebidanan

Pendokumentasian asuhan yang diberikan kepada klien dapat diterapkan dengan metode SOAP yaitu (Yulifah, 2013: 136):

1. S (data subjektif)

Data S berisi pengumpulan data klien yang didapat dari anamnesa

2. O (data Objektif)

Data O berisi data Fokus yang didapat dari Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium

3. A (Data Analisa)

Data A berisi Analisa dan interpretasi (kesimpulan yang diperoleh) dari data S dan O

4. P (Data Penatalaksanaan)

Data P mencakup tiga hal, yaitu perencanaan Asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.