

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Metode penelitian deskriptif merupakan langkah yang digunakan dengan tujuan menggambarkan tentang suatu keadaan. Sedangkan *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 (Carsel, 2018).

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

1. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 23 minggu 2 hari.
2. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan 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 ketiga (KF3).
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3).

#### **C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan**

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini akan dilaksanakan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat, Kasihan, Bantul dan di rumah pasien yang beralamat di Kasihan rt 01 Tamantirto, Bantul.

2. Waktu

Studi kasus ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2018 sampai dengan Mei 2019.

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

Dalam penulisan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, penulis menggunakan objek Ny. A umur 29 tahun multipara usia kehamilan 23 minggu 2 hari dengan kehamilan normal yang dikelola sampai dengan masa nifas selesai di Klinik Umum Pratama Bina Sehat.

#### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

##### 1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, thermometer, metline dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: pedoman wawancara, kuesioner, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

##### 2. Metode Pengumpulan Data

###### a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2012: 100). Wawancara yang telah dilakukan dengan Ny. A umur 29 tahun multigravida untuk mendapatkan data subjektif, yaitu menanyakan identitas, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan saat ini, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan, keadaan psikologi dan spiritual, dan pengetahuan ibu.

###### b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap responden yang diteliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2012: 99). Observasi pada laporan ini dilakukan untuk memperoleh data yang

meliputi ekspresi wajah, pandangan klien, personal hygiene, kebersihan lingkungan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif, dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Abrori, 2017: 46). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan USG dan pemeriksaan Laboratorium hasil terlampir.

e. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2012: 100). Dalam kasus ini penulis mendapatkan data dari buku KIA dan rekam medis pasien.

f. Studi Pustaka

Penulis melakukan studi pustaka yaitu dengan mengambil dari buku-buku yang berkaitan dengan kasus. Penulis memakai buku dengan tahun terbit minimal tahun 2009 dan maksimal tahun 2019. Serta menggunakan sumber dari jurnal minimal tahun 2014 dan maksimal tahun 2018.

## **F. Prosedur LTA**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Klinik Umum Pratama Bina Sehat beralamat Karangjati Indah I C2 No. 1, Gendeng, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul yang dilaksanakan pada hari Kamis, 22 November 2018

- b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien studi kasus
  - c. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 23 Januari 2019
  - d. Melakukan studi pendahuluan di rumah responden di Kasihan rt 01 Tamantirto, Bantul untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus pada hari senin, 1 Desember 2018. Objek yang akan digunakan adalah Ny. A umur 29 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 19 minggu 6 hari.
  - e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul pada tanggal 7 Desember 2018.
  - f. Meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada hari minggu, 16 Desember 2018
  - g. Melakukan penyusunan proposal LTA
  - h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
  - i. Melakukan seminar proposal
  - j. Revisi proposal LTA
2. Tahap pelaksanaan
- 1) ANC telah dilakukan 4 kali yang dimulai pada usia kehamilan ibu 23 minggu 2 hari dengan hasil sebagai berikut:
    - a) Kunjungan 1  
Dilaksanakan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul pada tanggal 25 Desember 2018 pukul 19.30 WIB.
    - b) Kunjungan 2  
Dilaksanakan di rumah Ny. A yang beralamatkan di Kasihan RT 01, Tamantirto, Bantul pada tanggal 27 Januari 2019 pukul 15.00 WIB.

c) Kunjungan 3

Dilaksanakan di Klinik Bina sehat pada tanggal 7 Februari 2018 pukul 17.30 WIB.

d) Kunjungan 4

Dilaksanakan di rumah Ny.A yang beralamatkan di Kasihan RT 01, Tamantirto, Bantul pada tanggal 29 Maret 2019 pukul 16.30 WIB.

2) Asuhan *intranatal care* (INC), asuhan yang sudah diberikan adalah :

a) Mendampingi pasien dalam proses persalinan di RSGM dengan memberikan semangat, motivasi, membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, membantu ibu dalam mencukupi kebutuhan nutrisi selama persalinan dan memberikan asuhan komplementer berupa *counterpressure* untuk mengurangi rasa nyeri saat ada kontraksi persalinan.

3) Asuhan PNC (*postnatal care*):

Asuhan *postnatal care* dimulai sejak selesainya pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang sudah diberikan adalah:

a) Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 28 April 2019 di RSGM.

b) Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019 di rumah Ny.A yang beralamatkan di Kasihan RT 01, Tamantirto.

c) Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 26 Mei 2019 di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul.

4) Asuhan pada bayi baru lahir (BBL)

a) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 27 April 2019 di RSGM.

b) Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 29 April 2019 di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

c) Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019 di rumah Ny.A yang beralamatkan di Kasihan RT 01, Tamantirto.

### 3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian hasil LTA.

## G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mangkuji, dkk (2013) pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan dokumentasi SOAP yaitu :

### a. S (Subjektif)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari klien melalui anamnesis. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien bisa dilihat dari ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya.

### b. O (Objektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan informasi dari keluarga atau orang lain.

### c. A (*Assessment*)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis masalah utama dan masalah potensial serta diagnosis antisipasi tindakan segera.

### d. P (*Planning*)

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi meliputi; asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostic/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*follow up*).