

## **BAB III METODE LTA**

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

Jenis Laporan Tugas Akhir ini adalah studi kasus dan desain dari Laporan Tugas akhir ini adalah Deskriptif. Judul dari studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester III pada Ny. S umur 24 tahun primigravida dengan usia kehamilan 35 minggu dan diikuti mulai dari kehamilan sampai KB.

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

Asuhan kebidanan ini memiliki 5 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Adapun definisi operasional asuhan yaitu:

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 dengan kriteria usia kehamilan 35 minggu
2. Asuhan Persalinan : Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV
3. Asuhan Nifas : Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF<sub>3</sub>)
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN<sub>3</sub>

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan**

#### **1. Tempat studi kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di BPM Murniyati, Puskesmas Bandongan, dan Rumah Sakit Bersalin, Magelang

## 2. Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan studi kasus ini pada Bulan Januari-April 2018

## D. Objek LTA

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah seorang ibu hamil usia kehamilan 35 minggu, kemudian diikuti dan dikelola sampai ibu menggunakan KB.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan Data

- a. Alat dan bahanyang digunakan untuk melakukakn observasidan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan, timbangan berat badan, termometer, jam, *handscoon*
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bayi, dan KB
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

### 2. Metode Pengumpulan Data

- a. Teknik wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab (Sugiyono, 2013)

- b. Teknik pengamatan/observasi

Observasi merupakan suatu teknik yang dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan secara di diteliti serta pencatatan secara sistematis (Basrowi, 2012)

c. Teknik dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya –karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, dan sketsa. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni yang dapat berupa lukisan, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian (Sugiyono, 2013)

**F. Prosedur Laporan Tugas Akhir**

Asuhan ini dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain:

**1. Tahap Persiapan**

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, penelitian melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasan studi kasus di lapangan yaitu di BPM Murniyati Magelang
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan di BPM Murniyati Magelang
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- d. Melakukan studi pendahuluan yaitu Ny.S umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu di BPM Murniyati Magelang

- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Murniyati Magelang
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada hari Kamis tanggal 25 Januari 2018.
- g. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, dengan hasil sebagai berikut :
  - 1) Kunjungan 1 di Rumah pasien dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018 pukul 18.30 WIB dengan hasil :

Ny.S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu, sudah dilakukan pengkajian yaitu anamnesa dan sudah dilakukan pemeriksaan fisik, ibu mengatakan tidak ada keluhan
  - 2) Kunjungan ke 2 di rumah pasien dilakukan pada tanggal 16 Februari 2018 pukul 15.30 WIB dengan hasil :

Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu sudah dilakukan pengkajian yaitu anamnesa dan sudah dilakukan pemeriksaan fisik, ibu mengatakan tidak ada keluhan
  - 3) Kunjungan ketiga dilakukan di rumah pasien dilakukan tanggal 27 Februari 2018 pukul 16.00 WIB dengan hasil :

Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, sudah dilakukan pengkajian yaitu anamnesa dan sudah dilakukan pemeriksaan fisik, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.
  - 4) Kunjungan keempat dilakukan di BPM dilakukan tanggal 28 Februari 2018 pukul 18.45 WIB

Ny.S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39minggu5 hari,sudah dilakukan pengkajian yaitu anamnesa dan sudah dilakukan pemeriksaan fisik, ibu dirujuk ke Puskesmas untuk USG

- h. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
- i. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA`
- j. Melakukan seminar proposal
- k. Revisi proposal LTA

## 2. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisa data asuhan kebidanan. Bentuk tahapan ini yaitu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan, meliputi :

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *Handphone* (HP).

Rencana pemantauan :

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- 3) Melakukan kontrak dengan BPM Murniati Magelang agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.

- b. Melanjutkan asuhan kebidanan berkesinambungan

- 1) Asuhan (*Intranatal Care*) INC dilakukan dengan *Sectio Cesaria*, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP. Rencana asuhan yang akan diberikan saat INC
  - a) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
  - b) Memberikan Konseling Post SC
- 2) Asuhan (*Postnatal Care*) PNC dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan PNC :

- a) Pengawasan Perdarahan
  - b) Memberikan KIE Gizi
  - c) Memberikan KIE ASI Eksklusif
  - d) Memberikan KIE Tanda Bahaya Nifas
  - e) Memberikan Asuhan Komplementer Senam Nifas
- 3) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan BBL :

- a) Pemeriksaan fisik bayi
- b) Perawatan tali pusat
- c) Pencegahan infeksi
- d) Menjaga kebersihan
- e) Memberikan KIE perawatan bayi di rumah.

### 3. Tahap penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuahn yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

## G. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011).

Dalam asuhan ini wawancara dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan Ny. S.

2. Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013)

Dalam asuhan ini observasi dilakukan saat Ny. S melakukan kunjungan ulang di BPM Murniati melihat keadaan fisik dari pasien dengan melihat wajah pasien pucat atau tidak, lemas, letih, lesu, atau tidak.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi

kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar.

a. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa.

Dalam asuhan ini Ny. S dilakukan pemeriksaan hemoglobin (HB).

b. Studi Dokumentasian

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil.

Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan rekam medis Ny.S serta berapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang diperoleh dari Buku KIA pasien, Data dari BPM, dan rekam medis di Rumah Sakit Bersalin Budi Rahayu Magelang.

c. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai, dan norma yang

berkembang paada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

## **H. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

### **1. S (Data Subjektif)**

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

### **2. O (Data Objektif)**

Berisi tentang data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium, dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

### **3. A (analysis)**

Berisi tentang analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif (Rukiah, 2010)

### **4. P (penatalaksanaan)**

Mendokumentasikan dari tindakan yang akan dilakukan dan evaluasi perencanaan berdasarkan pada assessment (Asrinah, 2010)