

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Penelitian ini merupakan kompetensi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan pada ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari. Studi kasus yang digunakan dalam membuat laporan tugas akhir ini dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut tujuh langkah Varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi, menggunakan SOAP pada asuhan ibu hamil fisiologis.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain :

1. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu.
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 kunjungan nifas

keempat (KF4) yaitu hari keempat sampai dengan hari ke-42 post partum.

4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN₃.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Sri Lestari Kabupaten Sleman pada bulan Januari-Mei 2018

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. D umur 26 tahun G1P0A0A Usia Kehamilan 33 minggu 4 hari dengan kehamilan normal di PMB Sri Lestari Kabupaten Sleman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

- a. Alat Pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan handscoon.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, dan nifas, bayi.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik, buku KIA.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Esterberg dalam Sugiyono (2013) wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi atau data kondisi pasien. Selain itu, dilakukan pengecekan data pada suami atau keluarga untuk mendapat data yang valid.

2. Observasi

Menurut Hidayat (2007), observasi adalah teknik pengumpulan data melalui proses pengamatan secara langsung di lapangan atau di lokasi. Observasi pada studi kasus ini dilakukan dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mendengar (*auskultasi*), mengetuk (*perkusi*), mengukur tanda vital (*vital sign*), pemeriksaan visik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini bisa berupa :

- a. Inspeksi atau melakukan pengamatan terhadap keadaan fisik klien secara langsung dengan menggunakan alat.
- b. Palpasi adalah dengan menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh dan membuat sesuatu pengukuran untuk mengetahui tanda-tanda khusus.

- c. Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung tangan untuk mengetahui batasan dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan untuk menemukan cairan yang ada pada rongga tubuh.
- d. Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh (Muttaqin, 2010).

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan (pemeriksaan *vital sign*, dan pemeriksaan *head to toe*) atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien (Dewi Sartika, 2010). Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan penelitian perubahan yang timbul pada penyakit, perubahan ini dapat berupa penyebab atau akibat, pemeriksaan penunjang juga sebagai ilmu terapan yang berguna membantu petugas kesehatan dalam mendiagnosis dan menobati pasien (Djoko W, 2009). Pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan *Ultra Sono Grafi* untuk melihat keadaan janin

5. Studi Dokumentasi

Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan sumber-sumber data sekunder yang berhubungan dengan masalah

penelitian yang ada di lokasi penelitian yang merupakan catatan peristiwa yang sudah lalu dokumentasi dapat berupa tulisan ataupun berita media *online*, arsip-arsip tertulis ataupun dokumentasi eksternal berisi bahan-bahan informasi berupa buku, jurnal ilmiah, data internet berkaitan yang membantu penelitian (Sugiyono, 2013).

Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi yang diperoleh dari rekam medic di PMB Sri Lestari Kabupaten Sleman

6. Studi Kepustakaan

Menurut Sugiyono (2013), studi pustaka merupakan langkah awal dalam metode pengumpulan data. Studi pustaka merupakan metode pengumpulan data yang diarahkan kepada pencarian data dan informasi melalui dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, foto-foto, gambar, maupun dokumen elektronik yang dapat mendukung dalam proses penulisan. Hasil penelitian juga akan semakin kredibel apabila didukung foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada.

Dalam teknik ini peneliti dapat mengumpulkan data-data yang telah di peroleh di PMB Sri Lestari tentang dokumen-dokumen hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

G. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukannya ujian pra LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan dimulai tanggal Januari-Mei 2018
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan pada tanggal 22 Januari 2018 untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. Dumur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 4 hari di PMB Sri Lestari.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Sri Lestari tanggal 22 Januari 2018
- e. Meminta ketersediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 22 Januari 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai usia kehamilan ibu 35 minggu 4 hari dengan hasil sebagai berikut:
 - 1) Kunjungan 1 dirumah Ny. D dilakukan pada tanggal 22 Januari 2018 pukul 14.30 WIB dengan hasil: buku KIA Hb 10,8 gr%

Ny. D umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari, puki, presentasi bokong, janin tunggal, hidup dengan anemia ringan.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

HPHT : 01-06-2017

HPL : 08-03-2018

BB: 51 kg, TB: 157 cm, LILA: 23 cm, TD: 90/60 mmHg, TFU 23 cm, puki, presentasi bokong, DJJ 133 x/menit, Hb: 10 gr%.

Memberikan asuhan kepada ibu untuk istirahat yang cukup minimal 7-8 jam/hari, ajarkan pada ibu untuk latihan posisi knee chest (Menungging), menjelaskan kepada ibu penyebab dan pengaruh anemia, menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan tetap meminum tablet Fe, dan menjelaskan cara meminum tablet Fe, mengevaluasi kepada ibu untuk persiapan persalinan (P4K) (tempat bersalin, memilih tenaga kesehatan terlatih, pengambil keputusan, transportasi, tabungan/dana).

- 2) Kunjungan kedua dilakukan dirumah ibu hamil pada tanggal 26 Januari 2018 pukul 14:30 WIB usia kehamilan 34 minggu

Ibu mengatakan belum melakukan kunjungan ke bidan untuk memeriksakan Hb, ibu rutin meminum tablet Fe dan mengkonsumsi sayuran hijau.

BB: 51 kg, TD: 90/60 mmHg, gerakan aktif, hasil pemeriksaan Leopold: puki, TFU 26 cm, presentasi bokong, DJJ: 133 cm, TBJ: $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram, DJJ 138x/menit.

Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, KIE tanda bahaya kehamilan, mengajarkan dan KIE senam hamil, evaluasi lakukan knee chest ibu sering melakukan knee chest sehabis shalat.

Pada tanggal 9 Februari 2018 melalui via handpone (Whatsapp) ibu mengatakan kedua kaki bengkak.

Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III yaitu duduk atau tidur ganjal kaki dengan bantal dengan tujuan memperbaiki sirkulasi darah, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, hindari aktivitas fisik terlalu berat.

- 3) Kunjungan ketiga dilakukan di rumah ibu hamil pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 15.05 WIB usia kehamilan 37 minggu 3 hari

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kaki sudah tidak bengkak, dan ibu mengatakan Hb sudah meningkat, ibu mengatakan sudah mempraktikkan senam hamil tetapi hanya 1 kali, ibu masih sering melakukan knee chest (menungging).

BB: 53 kg, TD: 90/60 mmHg, hasil pemeriksaan Leopold : puka, TFU 30 cm, presentasi bokong, DJJ 135 x/menit, TBJ: (30-12) X 155 = 2.790 gram, Hb : 12,7 gr%

Memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan (keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir, perut mules dan menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah secara teratur dan semakin sering).

- 4) Kunjungan keempat dilakukan di PMB Sri Lestari pada tanggal 23 Februari 2018 pukul 18.00 WIB

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan USG, ibu mengatakan kenceng-kenceng tetapi tidak sering, persiapan persalinan sudah siap.

BB: 55 kg, TD : 90/60 mmHg, hasil pemeriksaan : puka, presentasi bokong, DJJ 146 x/menit, usia kehamilan 38 minggu 1 hari, ibu sedikit cemas

Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi dengan Dokter Obgyn untuk USG, memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tidak cemas.

- g. Melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir mulai tanggal 2 Maret-13 Maret 2018.
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir
- i. Melakukan seminar proposal tanggal 24 April 2018.

j. Revisi proposal Laporan Tugas Akhir mulai tanggal 30 April sampai 7 Juni 2018.

2. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, 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 PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan dengan sectio caesarea (SC) atas indikasi presentasi bokong pada tanggal 26 Februari 2018 di RSKIA SADEWA
- 2) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP

Rencana asuhan PNC yaitu observasi tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP

Rencana asuhan BBL

- a) Cara menjaga kehangatan bayi
- b) Perawatan bayi dan tanda bahaya bayi baru lahir

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, sampai persiapan ujian hasil LTA.

H. Sistematika Dokumentasi Kebidanan (Lampiran)

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

1. S (Data Subjektif)

Langkah awal dan dasar dalam asuhan kebidanan secara keseluruhan selain data subjektif. Pada tahap ini semua data awal informasi pasien yang dibutuhkan dikumpulkan untuk menentukan masalah kesehatan, kebutuhan kesehatan klien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan.

2. O (Data Objektif)

Data yang diperoleh mulai pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan panggul, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan penunjang.

3. A (*Analysis*)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan dari data subjektif dan objektif yang meliputi diagnosis, masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan merupakan penatalaksanaan atau perencanaan terhadap asuhan yang diberikan.