

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Jenis kasus ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari yang diikuti dari hamil sampai dengan nifas. Adapun asuhan yang diberikan ialah melakukan ANC sebanyak 4 kali, merencanakan pendamping terhadap ibu saat persalinan, memberikan asuhan masa nifas dari KF 1-KF 3, dan memberikan asuhan kepada Bayi Baru Lahir (BBL) KN 1-KN 3

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

Komponen asuhan kebidanan yang diberikan pada asuhan berkesinambungan ini adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan: asuhan yang diberikan kepada Ny.D umur 27 tahun Multipara dengan asuhan kehamilan 35 minggu 5 hari.
2. Asuhan Persalinan: asuhan persalinan yang akan dilakukan mulai dari kala I sampai melakukan observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas: asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu mulai observasi kala IV berakhir sampai kunjungan nifas ke 3 (KF3).
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: akan memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus ke 3 (KN3).

### C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

#### 1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini mengambil tempat di PMB Anisa Mauliddina, Godean, Sleman, Yogyakarta.

#### 2. Waktu

Studi kasus ini telah dimulai sejak tanggal 25 Januari 2018 sampai dengan tanggal 02 Maret 2018.

### D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam studi kasus ini merupakan ibu hamil yang akan diberikan asuhan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu Ny.D umur 27 tahun dengan usia kehamilan sejak 33 minggu 2 hari sampai dengan masa nifas di PMB Anisa Mauliddina, Godean, Sleman, Yogyakarta.

### E. Alat Metode Pengumpulan Data

#### 1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang: tensimeter, stetoskop, dopler, alat ukur LILA, metline, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, dan HB Sahli.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan rekam medic atau status pasien dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan komunikasi secara lisan dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah klien (Notoatmodjo, 2010).

### b. Observasi

Dalam teknik observasi ini menuntut adanya pengamatan dari peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitian. Instrument yang dapat digunakan yaitu lembar pengamatan, panduan pengamatan. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi antara lain: ruang (tempat), pelaku, kegiatan objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan (Noor, 2011).

### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument (alat) tertentu (Noor, 2011). Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan *head to toe* telah dilakukan pada pasien Ny.D

### d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada seorang ibu hamil yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan laboratorium meliputi, analisis urine, analisis tinja, Hb (hemoglobin), golongan darah, jenis sel darah (jumlah), gula darah, HbsAg, dan HIV. Sedangkan untuk pemeriksaan USG dilakukan rutin

pada usia kehamilan 18-22 minggu untuk identifikasi kelainan janin (Sarwono, 2009). Dalam pemeriksaan penunjang berupa tes darah untuk mengetahui kadar HB, melakukan tes urine, dan telah melakukan pemeriksaan USG.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu (Sugiyono, 2012). Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan rekam medik pasien atau status dan buku KIA yang dimiliki klien.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka ini berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi yang berkaitan dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang pada situasi sekeliling dari yang diteliti. Studi pustaka sangatlah penting dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan penelitian tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah (Sugiyono, 2012).

## F. Prosedur LTA

Studi Kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

### 1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian dilapangan, penelitian melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Memasukan proposal kepada PMB Anisa Mauliddina yang akan diambil sebagai tempat penelitian LTA.
- b. Melakukan obeservasi tempat studi kasus di lapangan dalam hal ini mengenai data-data ibu hamil yang memenuhi persyaratan sebagai pasien asuhan LTA.

- c. Menentukan subjek yang menjadi pasien asuhan LTA.
  - d. Meminta persetujuan klien (*Inform Consent*).
  - e. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
  - f. Melakukan penyusunan proposal LTA
  - g. Bimbingan dan Konsultasi Proposal
  - h. Melakukan seminar proposal LTA
  - i. Revisi proposal LTA
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan melakukan pemeriksaan ANC ke PMB dan melakukan kunjungan rumah.
  - b. Rencana pemantauan
    - 1) Meminta nomor WA pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien secara langsung.
    - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
    - 3) Meminta bidan di PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.
  - c. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
    - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) kemudian dilakukan dengan pendokumentasian SOAP

Rencana asuhan:

a) Kala I

- (1) Mengajarkan teknik relaksasi
- (2) Mengajarkan keluarga memassage punggung ibu
- (3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- (4) Pemberian cairan dan nutrisi

b) Kala II

- (1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- (2) Pemberian cairan dan nutrisi
- (3) Membantu persalinan
- (4) Menjaga persalinan
- (5) Menjaga kandung kemih tetap kosong

c) Kala III

- (1) Pemberian cairan dan nutrisi
- (2) Menjaga kebersihan ibu

d) Kala IV

- (1) Membersihkan tubuh ibu
- (2) Memantau tanda-tanda vital dan jumlah darah yang keluar
- (3) Menganjurkan keluarga memassage uterus

- 2) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan setelah selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartumdan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP

Rencana asuhan:

a) Kunjungan nifas I

- (1) KIE ASI Eksklusif
- (2) KIE tanda bahaya post partum
- (3) KIE gizi

b) Kunjungan nifas II

- (1) Teknik menyusui

c) Kunjungan nifas III

- (1) Pijat oksitosin
- (2) KIE KEK

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

Rencana asuhan:

a) Kunjungan neonatal I

- (1) Menjaga suhu tubuh (mengeringkan tubuh bayi setelah lahir, menunda memandikan bayi)
- (2) Pemeriksaan fisik
- (3) Pemberian salep mata
- (4) Pemberian imunisasi HB0
- (5) Pemberian vitamin K
- (6) KIE ibu tanda bahaya bayi baru lahir
- (7) Perawatan tali pusat

b) Kunjungan neonatal II

- (1) Pemeriksaan fisik
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu badan, denyut jantung, pernapasan, warna kulit)
- (3) Memastikan bayi dapat cukup ASI
- (4) KIE ibu perawatan tali pusat

c) Kunjungan neonatal III

- (1) Pemeriksaan fisik
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu badan, denyut jantung, pernapasan, warna kulit)
- (3) KIE ibu untuk Imunisasi BCG

3. Tahap penyelesaian

Pada tahap ini dilakukan penyesuaian laporan hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

ANC dilakukan 4 kali dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Kunjungan pertama (I) Dirumah Pasien dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 11.00 WIB dengan hasil sebagai berikut:

Ny.D umur 27 tahun usia kehamilan 35 minggu 5 hari, punggung kiri (puki), preskep, sudah masuk panggul, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal.



Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat persalinan anak pertama normal, BB lahir 3000 gram. Ibu pernah menggunakan KB jenis Suntik Kombinasi.

HPHT : 20-05-2017

HPL : 27-02-2018

LILA : 22,5 cm

TB : 157 cm

BB S H : 43 kg

BB S H : 51,3 kg

IMT : 20

TD : 100/80 mmHg

RR : 20x/menit

SUHU : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 80x/menit

DJJ : 148x/menit

TFU : 25 cm

TBJ : 1680

HB : 11 gram %

Memberikan KIE tentang pola nutrisi yang cukup agar dapat meningkatkan BB ibu di bawah batas normal.

- 2) Kunjungan kedua (II) di PMB Anisa Mauliddina dilakukan pada tanggal 30 januari 2018 pada pukul 10.00 WIB keluhan sakit pada punggung belakang dengan hasil:

Ny.D umur 27 tahun usia kehamilan 36 minggu 3 hari.

LILA : 22,5 cm

TB : 157 cm

BB : 51 kg

IMT : 20

TD : 90/60 mmHg

RR : 20 x/menit

SUHU : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 80 x/menit

DJJ : 148 x/menit

TFU : 25 cm

TBJ : 2,170 gr

Memberikan asuhan KIE tentang ketidaknyamanan TM III

- 3) Kunjungan ketiga (III) Dirumah Pasien dilakukan pada tanggal 10 Februari 2018 pukul 08.00 WIB dengan hasil sebagai berikut:

Kunjungan ketiga (III) Di Rumah Pasien dilakukan pada tanggal 10 Februari 2018 pukul 08.00 WIB dengan hasil sebagai berikut:

Ny.D umur 27 tahun usia kehamilan 37 minggu 6 hari

LILA : 22,5 cm

TB : 157 cm

BB : 50,7 kg

IMT : 20

TD : 90/60 mmHg

RR : 20x/menit

SUHU : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 80x/menit

DJJ : 148x/menit

TFU : 26 cm

TBJ : 2,325 gr

Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan

4) Kunjungan keempat (IV) Di Rumah Pasien dilakukan pada tanggal 14 Februari

Kunjungan keempat (IV) Di Rumah Pasien dilakukan pada tanggal 14 Februari

2018 pukul 15.00 WIB dengan hasil sebagai berikut:

Ny.D umur 27 tahun usia kehamilan 38 minggu 3 hari.

LILA : 22,5 cm

TB : 157 cm

BB : 50,7 kg

IMT : 20

TD : 90/70 mmHg

RR : 20x/menit

SUHU : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 82x/menit

DJJ : 153x/menit

TFU : 26 cm

TBJ : 2,325 gr

HB : 10,8 gram/dl

Memberikan terapi penambah darah Fermia X 2x1 sehari.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA