

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis desain laporan tugas akhir yaitu menggunakan metode asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang merupakan metode penelitian deskriptif, jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus (*Case Study*) merupakan cara penelitian suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada responden disertai dengan suatu kejadian yang muncul dan dilakukan tindakan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan minimal 32 minggu.
2. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu bersalin mulai dari pemantauan kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke-tiga (KF₃) yaitu hari ke empat sampai dengan hari ke-42 *post partum*.

4. Asuhan bayi baru lahir yaitu memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan ke-3 (KN₃).
5. Asuhan keluarga berencana merupakan asuhan kebidanan yang diberikan dari mulai penjelasan, memilih alat kontrasepsi dan memutuskan menggunakan pilihan alat kontrasepsi yang dipilih klien.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Saumi Fijriyah Kasihan Bantul Yogyakarta, rumah pasien, dan Puskesmas Jetis Yogyakarta.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus ini pada 26 Januari 2018 sampai dengan 1 April 2018.

Dengan menerapkan asuhan kebidanan yang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kunjungan ANC

No	Tanggal	Kegiatan
1	26-01-2018	<i>Inform Consent</i>
2	27-01-2018	Kunjungan ANC 1 di PMB
3	28-01-2018	Kunjungan Rumah
4	31-01-2018	Kunjungan Rumah
5	18-02-2018	Kunjungan ANC 2 di PMB
6	24-02-2018	Persalinan, KF1, & KN1
7	01-03-2018	Kunjungan KF2 & KN2
8	12-03-2018	KN3
9	01-04-2018	KF3

D. Objek Studi Kasus

Objek dalam studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu Ny. A umur 32 tahun multigravida dengan keadaan normal di PMB Saumi Fijriyah Kasihan Bantul, Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, doppler, metline, thermometer, jam, pengukur LILA, hammer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan.
- b. Alat yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, kertas dan pulpen.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tahap tatap muka dan tanya jawab langsung dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah klien (Hidayat, 2014). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi:

- 1) Identitas ibu hamil (Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 32⁺⁶ minggu dalam keadaan fisiologi.
- 2) Riwayat kesehatan keluarga (ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit asma, hepatitis B, jantung, HIV/AIDS, TBC).

- 3) Keluhan yang dirasakan ibu (ibu mengatakan sulit tidur).
- 4) Riwayat menstruasi (ibu mengatakan riwayat menstruasi normal 28 hari).

b. Observasi (Pengamatan)

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi alat yang dapat digunakan antara lain lembar observasi, panduan pengamatan atau lembar checklist (Hidayat, 2014).

Melakukan pemantauan ibu hamil sampai dengan nifas yang meliputi:

Tabel 3.2 Observasi

No	Observasi	Hasil
1	Kehamilan	Pemantauan riwayat kunjungan ANC
2	Persalinan	Pemantauan saat proses persalinan
3	Nifas	Pemantauan keadaan ibu meliputi adakah tanda bahaya yang terjadi selama nifas dan pengeluaran ASI

c. Pemeriksaan

Menurut (Notoatmojo, 2012) pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan Tanda – tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.
- 2) Pemeriksaan Status Gizi meliputi berat badan dan tinggi badan

- 3) Pemeriksaan Fisik meliputi Kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, aksila, abdomen, genitalia, dan ekstremitas.
- 4) Pemeriksaan obstetric meliputi abdomen (TFU), posisi punggung janin, posisi kepala janin, presentasi, penurunan kepala, denyut jantung janin, palpasi Leopold I-IV.
- 5) Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin.
- 6) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan melakukan pemeriksaan kondisi fisik pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik pada kasus antara lain melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* semua pemeriksaan dilakukan atas izin ibu dan keluarga. Dari hasil pemeriksaan penunjang kadar *hemoglobin* ibu normal dan dari hasil USG janin sehat, sudah masuk PAP, tafsiran berat janin 3500 gram.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen tersebut

biasanya berupa gambar table atau daftar pustaka dan film dokumenter. (Hidayat, 2014).

Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan, juga menggunakan dokumentasi berupa foto kegiatan kunjunganklinik dan rumah Ny. A dan komunikasi dengan ibu via media sosial.

F. Prosedur Penelitian

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

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan PMB Saumi Fijriyah Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 29 Januari 2018.
- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan yaitu menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 32⁺⁶ minggu di PMB Saumi Fijriyah Kasihan Bantul.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Saumi Fijriyah Kasihan Bantul Yogyakarta.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) pada tanggal 26 Januari 2018.

f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 32 minggu, dengan hasil sebagai berikut:

1) Kunjunga 1 di PMB Saumi Fijriyah dilakukan pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 18.40 WIB dengan hasil:

Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 32⁺⁶ minggu, keluhan sulit tidur dan kaki bengkak. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu normal, BB lahir 3500 gram. Riwayat KB suntik 3 bulan.

HPHT : 8-06-2017, HPL : 15-03-2018

Hasil pemeriksaan = BB : 69 kg, TB: 159 cm, LILA: 26,5 cm, TD: 120/90 mmHg, Rr: 21x/menit, N:82x/menit, S: 36,6°C.

wajah tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, payudara simetris. Pemeriksaan leopard: puki, TFU 28 cm, preskep, janin tunggal hidup, DJJ : 138x/menit, TBJ : (28-12) x 155 = 2480 gram.

Memberikan asuhan:

Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan ibu dukungan psikologis dengan memotivasi ibu, menganjurkan ibu untuk tidak memikirkan beban pikiran yang berat, menganjurkan ibu untuk mandi dengan air hangat dan merubah posisi tidur yang nyaman atau dengan posisi miring kiri, menjelaskan pada ibu penyebab oedema dan penanganan

oedema, memberikan konseling nutrisi dan konsumsi tablet Fe, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 10 Februari 2018.

- 2) Kunjungan 2 di rumah Ny. A dilakukan pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 17.00 WIB dengan hasil:

Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 33 minggu, tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan: TD: 90/70 mmHg, N: 76x/menit, Rr: 21x/menit, S: 36,4⁰C, mata tidak anemis, payudara belum mengeluarkan colostrum, bengkak pada kaki berkurang, gerakan janin aktif lebih dari 10x dalam sehari, makan cukup, bergizi, kurang minum.

Memberikan asuhan:

Memberitahukan hasil pemeriksaan, mengevaluasi keluhan kunjungan yang lalu yaitu bengkak pada kaki, mengevaluasi keluhan yang lalu yaitu sulit tidur, memberikan konselin ketidaknyamanan trimester III, memberikan ibu konseling tanda bahaya kehamilan.

- 3) Kunjungan 3 di rumah Ny. A dilakukan pada tanggal 31 Januari 2018 pukul 15.30 WIB dengan hasil:

Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 33⁺³ minggu, tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 78x/menit, RR: 20x/menit konjungtiva merah muda, belum keluar ASI, TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul, DJJ : 140x/menit, TBJ : 2480 gram gerakan janin aktif.

Memberikan asuhan:

Memberitahukan hasil pemeriksaan, mengevaluasi keluhan yang lalu yaitu sulit tidur dan bengkak pada kaki, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memantau gerakan janin, memberikan ibu konseling tanda-tanda persalinan .

- 4) Kunjungan 4 di BPM Saumi Fijriyah dilakukan pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 20.00 WIB dengan hasil:
Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 36⁺³ minggu, ibu mengatakan mudah merasa lelah dan sulit tidur pada malam hari.

Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit, BB: 71 kg. Pemeriksaan Leopold: puka, TFU 32 cm, preskep, janin tunggal. DJJ: 141x/menit teratur, gerakan janin aktif.

Memberikan asuhan:

Memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk diet, menjelaskna kembali penyebab bengkak pada kaki,

menganjurkan ibu melakukan pijatan pada kaki, menjelaskan kembali cara mengatasi sulit tidur, menjelaskan twrapi aromaterapi untuk mengatasi sulit tidur, mengnjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 25 Februari 2018.

- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan seminar proposal pada tanggal 19 April 2018
- j. Revisi proposal LTA.

2. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidana komprehensif, meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi via handphone.
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar jika sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil dan keluarga menghubungi jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB untuk menghubungi jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik. PMB selalu meghubungi jika ibu melakukan kunjungan ulang.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP dilaksanakan tanggal 24 Februari 2018.

a) Kala I

- (1) Menjelaskan pada ibu kondisinya saat ini bahwa ibu dalam proses persalinan dan melakukan observasi bersama bidan widath.
- (2) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala.
- (3) Memberikan ibu dukungan psikologi dengan menjelaskan pada ibu pasti bisa melewati persalinan dengan lancar, memberi dukungan pada ibu, dan mendampingi ibu dalam dalam persalinan, dan menghadirkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan.
- (4) Mempersiapkan alat persalinan (*partus set, hecing set, spuit 3cc, dan obat-obatan*)
- (5) Mengajarkan ibu relaksasi pernafasan dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan dihembuskan lewat mulut jika ada kontraksi.
- (6) Menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi.

(7) Memberikan asuhan sayang ibu.

b) Kala II

(1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap.

(2) Meminta suami memposisikan ibu, menemani serta memberi dukungan.

(3) Mengajari ibu cara meneran yang baik, ibu susah mengerti cara meneran yang baik.

(4) Menganjurkan minum di sela kontraksi.

(5) Menolong persalinan menggunakan 60 langkah APN.

c) Kala IV

(1) Melakukan penjahitan

(2) Membereskan alat dan membersihkan ibu

(3) Pemantauan dan evaluasi lanjut dalam 2 jam.

(4) Evaluasi keberhasilan IMD.

(5) Evaluasi da rah yang keluar.

(6) Dokumentasi dan melengkapi partograf.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan dilakukan pendokumentasian SOAP. Dilaksanakan tanggal 24 Februari sampai dengan 1 April 2018.

a) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan teknik ibu miring ke kiri dan kanan.

- b) Mengajarkan ibu untuk makan dan minum supaya tidak kekurangan nutrisi.
 - c) Mengajari ibu teknik menyusui. Kepala bayi di siku ibu, tangan memegang bokong, badan bayi menempel dengan badan ibu, tangan ibu yang satunya memegang payudara untuk mengarahkan kemulut bayi.
 - d) Memberikan ibu konseling tanda bahaya pada ibu nifas
Memberitahu ibu jika merasakan keluhan seperti pusing hebat, sakit kepala, perdarahan *post partum*, dan infeksi pada masa nifas.
 - e) Memberikan ibu konseling ASI eksklusif selama 6 bulan.
Dengan hanya memberikan ASI sebagai makanan bayi, tanpa memberika makanan tambahan apapun.
 - f) Mengajarkan untuk tetap menjaga kehangata dan kebersihan bayi.
 - g) Pemberian terapi Vitamin A.
- 3) Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN₃ dan dilakukan pendokumentasian SOAP. Dilaksanakan tanggal 24 Februari sampai dengan 12 Maret 2018.
- a) Melakukan perawatan tali pusat.
 - b) Mengajarkan tetap menjaga kehangatan bayi.
 - c) Mengajarkan menjaga kebersihan bayi.

d) Mengajukan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai umur bayi 6 bulan.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakukan kepada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan hasil studi kemudian akan dilanjutkan dengan bimbingan dan konsultasi, seminar Laporan Tugas Akhir (LTA), revisi LTA, dan pengumpulan laporan.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. S (Data Subjektif)

Pada data ini berisi data yang telah terkumpul yang diperoleh dari anamnesa kepada klien atau keluarga klien. Data yang diperoleh berupa keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, kebiasaan sehari-hari, psikososial, spiritual, dan ekonomi, serta lingkungan yang dapat berpengaruh pada ibu. (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (Objektif)

Pada data ini berisi data yang fokus dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data ini diperoleh dengan cara menggunakan panca indera (inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi) maupun pemeriksaan laboratorium.

3. A (Analisa)

Pada data ini berisi analisa dan kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan ini terdapat tiga hal yang harus dilakukan yaitu, perencanaan, asuhan pelaksanaan, dan evaluasi dari asuhan yang telah diberikan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA