

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilakukan dengan metode deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang dilakukan ialah berupa asuhan komprehensif pada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan minimal 32 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan membantu membuat keputusan untuk keluarga berencana.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dibuat ini meliputi 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir. Definisi dari masing-masing asuhan yang akan diberikan antara lain :

1. Asuhan kehamilan merupakan asuhan kehamilan terhadap ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu.
2. Asuhan persalinan merupakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dimulai dari pemantauan kala I hingga observasi kala IV.
3. Asuhan nifas merupakan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai saat berakhirnya observasi kala 4 sampai kunjungan nifas ketiga (KF₃) yaitu hari ke 1 sampai dengan hari ke 42 *post partum*.
4. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir sampai kunjungan neonatal ketiga (KN₃).

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di BPM Kuswatiningsih Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta dan rumah pasien Klero, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada tanggal 18 Januari 2018 sampai dengan 25 Maret 2018, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- a. Tanggal 18 Januari 2018 Melakukan *informed consent* serta pengkajian awal terhadap subjek LTA di rumah Ny.T.
- b. Tanggal 22 Januari 2018 Melakukan konsultasi ke BPM Kuswatiningsih mengenai pasien LTA serta menyerahkan surat untuk pengambilan pasien di PMB Kuswatiningsih hasilnya PMB Kuswatiningsih bersedia untuk dijadikan Lahan untuk LTA.
- c. Tanggal 25 Januari 2018 Melakukan kunjungan ANC pertama di Rumah Ny. T usia kehamilan 36 minggu dengan hasil pemeriksaan normal dan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.
- d. Tanggal 28 Januari 2018 Melakukan kunjungan ANC kedua di PMB Kuswatiningsih usia kehamilan 36⁺³ minggu dengan hasil pemeriksaan normal dan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.
- e. Tanggal 12 Februari 2018 Melakukan kunjungan untuk persalinan dengan hasil Ny.T bersalin di PMB Kuswatiningsih lahir normal Pukul 20.50 WIB BB 2900 gram PB 47 cm.

- f. Tanggal 13 Februari 2018 Melakukan kunjungan nifas dan neonatus pertama di PMB Kuswatiningsih dengan hasil nifas normal yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, BB 2900 gram.
- g. Tanggal 20 Februari 2018 Melakukan kunjungan nifas dan neonatus kedua di PMB Kuswatiningsih dengan hasil nifas normal yaitu kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simfisis dengan pusat, perdarahan normal, BB 3100 gram.
- h. Tanggal 6 Maret 2018 Melakukan pijat oksitosin di rumah Ny.T.
- i. Tanggal 9 Maret 2018 Melakukan kunjungan nifas dan neonatus ketiga di PMB Kuswatiningsih dengan hasil nifas normal yaitu kontraksi uterus keras, TFU tidak teraba, perdarahan normal, BB 3100 gram.
- j. Tanggal 11 Maret 2018 Melakukan imunisasi BCG di PMB Kuswatiningsih dengan hasil bayi Ny.T telah diimunisasi BCG di lengan kanan atas $\frac{1}{3}$ dari tulang deltoideus.
- k. Tanggal 14 Maret 2018 Melakukan konseling keluarga berencana di rumah Ny.T dengan hasil penulis memberikan KIE tentang pengertian keluarga berencana dan macam-macam keluarga berencana kemudian Ny.T dan suami memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

1. Tanggal 25 Maret 2018 Melakukan suntik KB di PMB Kuswatiningsih dengan hasil pemeriksaan normal dan Ny.T telah dilakukan suntik KB 3 bulan.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. T umur 29 tahun G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 36 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Kuswatiningsih Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : lembar pengkajian data, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan handscoon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medis atau status pasien, dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai responden, metode wawancara memberikan hasil yang langsung. Metode wawancara juga bermanfaat untuk mendapatkan hal-hal yang ingin diketahui secara mendalam dari responden (Hidayat, 2014).

b. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung terhadap responden untuk mengetahui hal-hal yang diketahui (Hidayat, 2014).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengkajian untuk mendapatkan data objektif dari klien dengan menggunakan alat yang menunjang untuk pemeriksaan. Pemeriksaan yang dibutuhkan dalam kasus ini antara lain : pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* (Hidayat, 2014).

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan laboratorium sendiri biasa dilakukan dengan pengambilan sampel darah dan urin untuk menegakkan diagnose (Saifudin, 2009).

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli dalam kasus ini bisa berupa catatan rekam medis dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (Hidayat, 2014).

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu, sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan

Sebelum melakukan penelitian peneliti memerlukan persiapan-persiapan, meliputi :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran yang sesuai untuk studi kasus di lapangan yaitu di BPM Kuswatiningsih dan rumah pasien.
- b. Mengajukan surat permohonan untuk studi kasus kepada bagian PPPM STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny.T umur 29 tahun G2P1A0Ah1, UK 36 minggu, HPHT 17-05-2017 HPL 24-02-2018, riwayat persalinan normal, penolong bidan, Berdasarkan hasil data yang diperoleh penulis memilih Ny.T sebagai responden dengan alasan Ny.T sesuai dengan kriteria yang ditentukan untuk studi pendahuluan yaitu kehamilan fisiologis, riwayat persalinan normal, HPL sesuai dengan

kriteria, responden yang produktif dan bersedia sehingga mampu bekerjasama dengan baik.

- d. Melakukan perizinan untuk melakukan studi kasus ke PMB Kuswatiningsih Prambanan, Sleman, Yogyakarta.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 18 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 2 kali dimulai pada UK 36 minggu pada tanggal 25 Januari 2018 dan 28 Januari 2018 UK 36⁺³ minggu dengan hasil sebagai berikut :

- 1) Kunjungan Pertama di rumah Ny.T Klero, Sumberharjo, Prambanan, Sleman pada tanggal 25-01-2018 Pukul 11.00 WIB dengan hasil:

Ny.T umur 29 tahun G2P1A0Ah1 UK 36 minggu, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti menahun, menurun dan menular, riwayat persalinan normal TB: 157cm, BB: 48kg, Lila:26cm. TD: 100/70mmHg, S: 36,6⁰C, N: 79x/menit, Rr: 20x/menit, bagian abdomen TFU 1 jari dibawah px, punggung kanan, presentasi kepala, divergen atau sudah masuk panggul.

Memberitahukan kepada ibu untuk tidak khawatir bahwa keluhan yang dialami merupakan hal yang fisiologis karena

janin semakin membesar sehingga tekanan pada perut juga besar serta janin sudah memasuki panggul ibu sehingga akan menimbulkan rasa sakit pada perut bagian bawah. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seperti sayuran hijau dan buah-buahan, minum air putih yang cukup. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk ANC Terpadu.

- 2) Kunjungan Kedua di PMB Kuswatiningsih Prambanan, Sleman pada tanggal 28-01-2018 Jam 16.00 WIB dengan hasil :

Ny.T umur 29 tahun G2P1A0Ah1 mengeluh nyeri perut bagian bawah BB: 48kg, TD: 110/70mmHg, S: 36⁰C, N: 80x/menit, Rr: 20x/menit. Hasil pemeriksaan Leopold puka, preskep, divergen, janin tunggal hidup, DJJ: 134x/menit. TBJ: 2325gram.

Memberitahukan kepada ibu untuk tidak khawatir bahwa keluhan yang dialami merupakan hal yang fisiologis karena janin semakin membesar sehingga tekanan pada perut juga besar serta janin sudah memasuki panggul ibu sehingga akan menimbulkan rasa sakit pada perut bagian bawah.

Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seperti sayuran hijau dan buah-buahan, minum air putih yang cukup agar berat janin bertambah, menganjurkan ibu untuk ANC Terpadu, Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan P4K.

- g. Melakukan penyusunan proposal LTA sudah dilakukan dan dibuat sebaik mungkin.
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA sudah dilakukan dan persiapan untuk seminar proposal.
- i. Melakukan seminar proposal LTA dilaksanakan pada tanggal 19 April 2018.
- j. Melakukan revisi proposal LTA sudah dilakukan dan ditetapkan pada tanggal 2 Mei 2018.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone (HP).
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien atau keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung. Hasilnya penulis mendapatkan nomor handphone pasien dan dapat berkomunikasi dengan lancar.

- 2) Meminta ibu atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika ibu masuk tanda-tanda persalinan. Hasilnya suami pasien menelpon penulis untuk segera datang ke PMB karena pasien telah kencing-kencing.
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB Kuswatiningsih agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke BPM. Hasilnya bidan Kuswatiningsih selalu memberikan kabar untuk mengingatkan pasien kontrol.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif yaitu, sebagai berikut :
- 1) Intranatal Care dilakukan dengan APN dengan pendokumentasian berupa SOAP. Pada tanggal 12 Februari 2018 pasien datang ke PMB pukul 19.20 WIB bersama suami mengeluh kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 7cm.TD:120/70 mmHg, N:88x/menit, S:36,5⁰C. His 4x dalam 10 menit lama 40 detik. Pada pukul 20.20 WIB pembukaan lengkap. Pukul 20.50 WIB bayi lahir spontan, menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, BB 2900 gram PB 47 cm.
 - 2) PNC dilakukan sampai KF₃ (hari pertama sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan) dengan pendokumentasian berupa SOAP dengan hasil sebagai berikut :

- a) Kunjungan Nifas dan Neonatus pertama pada tanggal 13 Februari 2018 pukul 05.05 WIB memantau ibu dengan hasil kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan normal, lochea rubra, bayi belum bisa menyusui dan ASI belum lancar. Bayi rewel, belum bisa menyusui dengan baik, kulit kemerahan, tidak ada kelainan pada tubuhnya, sudah BAB dan BAK. Mengajarkan ibu untuk sering menyusui minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk tidak takut BAB atau BAK dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi agar proses penyembuhan luka cepat pulih.
- b) Kunjungan Nifas dan Neonatus kedua pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 18.00 WIB dengan hasil tidak ada keluhan, ASI lancar, kontraksi baik, perdarahan normal, lochea sanguinolenta, jahitan bagus, bayi sudah bisa menyusui dengan lancar, BB 2900 gram, tali pusat sudah lepas, kulit tidak kuning. Mengajarkan ibu untuk sering menyusui minimal 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.
- c) Kunjungan Nifas dan Neonatus ketiga pada tanggal 9 Maret 2018 pukul 13.00 WIB dengan hasil tidak ada

keluhan, ASI lancar, perdarahan normal, lochea alba, bayi sudah bisa menyusu dengan baik, BB 3100 gram. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran dan buah-buahan agar produksi ASI baik, mengevaluasi pijat oksitosin yang dilakukan penulis pada tanggal 6 Maret 2018.

- 3) KB dilakukan sampai klien memutuskan dan pelaksanaan KB dengan pendokumentasian berupa SOAP dengan hasil sebagai berikut :

Melakukan KB pada tanggal 25 Maret 2018 pukul 16.00 WIB dengan hasil Ny. T memilih KB suntik 3 bulan.

- 4) Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahapan akhir dari studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus, penyusunan laporan hasil studi kasus, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, merekomendasikan saran, dan dilanjutkan dengan persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian asuhan yang diberikan kepada klien dapat diterapkan dengan metode SOAP yaitu (Sunarsih, 2011) :

1. S (data subjektif)

Data S berisi pengumpulan data klien yang didapat dari anamnesa meliputi keluhan, riwayat penyakit klien dan keluarga, riwayat alat kontrasepsi yang digunakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktifitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (data Objektif)

Data O berisi data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium.

3. A (data Analisis)

Data A berisi analisa dan interpretasi (kesimpulan) yang diperoleh dari data S dan O.

4. P (data Penatalaksanaan)

Data P mencakup tiga hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.