

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

#### **B. Komponen Asuhan kehamilan**

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 5 komponen yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas asuhan bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana. Adapun definisi oprasional masing-masing asuhan antra lain:

1. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu. Asuhan yang diberikan pada usia kehamilan 31 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 ketiga (KF3) yaitu 6 jam sampai dengan 42 hari 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**

- 1) Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Kuswatiningsih Sleman.

- 2) Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai dengan April 2018.

### **D. Objek Studi Kasus**

Objek yang digunakan dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. I umur 35 tahun Multigravida umur kehamilan 31<sup>+2</sup> minggu dengan kehamilan normal di BPM Kuswatiningsih Sleman.

### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

- 1) Alat Pengumpulan Data

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, lila.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, bayi, dan nifas.
- c) Alat dan bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## 2) Metode Pengumpulan Data

### a) Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Sugiyono, 2013). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi identitas dan riwayat-riwayat pasien.

### b) Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai oroses biologis dan psikologis, dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan ( Sugiyono, 2013). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu nifas.

### c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan tehnik inspeksi, palpasi, 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 *informed consent*.

d) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap dan untuk membantu menegakkan diagnosis (Handayani, 2012). Dalam kasus ini, peneliti mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium HB : 11. 2gram% dilakukan pada tanggal 18 januari 2018 dan USG dilakukan pada tanggal 28 Februari 2018.

e) Studi Dokumentasi

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

f) Studi pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

## F. Prosedur LTA

### 1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan di antaranya :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan pada tanggal 17 Januari 2018, dengan melakukan pengkajian dan anamnesa.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 22 Januari 2018.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan pada Ny. I umur 35 tahun Multigravida UK : 31 minggu, HPHT : 12 – 06 – 2017, HPL : 19 – 03 – 2018, BB : 45 Kg, TB : 145,5 cm, LILA : 26 cm di BPM Kuswatiningsih.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di BPM Kuswatiningsih.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), pada tanggal 17 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 33 minggu dengan hasil sebagai berikut :
  - a) Kunjungan I dilakukan di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 29 Januari 2018, pukul 17.03 WIB dengan keluhan pusing. hasil pemeriksaan Ny. I umur 35 tahun Multigravida, UK : 33 minggu,

BB: 45 Kg, TD : 90/60 mmHg, N : 82x/menit, TFU : 29 cm, hasil pemeriksaan leopold : puki, preskep, janin tunggal hidup. Diberikan asuhan KIE : tanda bahaya pada saat hamil, istirahat cukup, banyak makan makanan yang bergizi, banyak minum air putih, keluarga berencana dan diberikan terapi FE dan Kalk.

- b) Kunjungan II dilakukan di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 15 Februari 2018, pukul 17. 33 WIB dengan keluhan pegel dan linu pada kedua tangan. Hasil pemeriksaan. Ny. I umur 35 tahun Multigravida, UK : 35<sup>+1</sup> minggu, BB: 45 Kg, TD : 90/60 mmHg, N : 82x/menit, TFU : 30 cm, hasil pemeriksaan leopold : puki, preskep, janin tunggal hidup. Diberikan asuhan KIE : mengamati gerakan janin, motivasi untuk mengikuti senam hamil, menganjurkan untuk minum susu ibu hamil dan diberikan terapi FE dan Kalk.
- c) Kunjungan III dilakukan di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 28 Februari 2018, pukul 16.30 WIB dengan keluhan gatal-gatal pada bagian perut, tangan dan kaki. Hasil pemeriksaan Ny. I umur 35 tahun Multigravida, UK : 37<sup>+2</sup> minggu , BB: 45 Kg, TD : 90/60 mmHg, N : 82x/menit, TFU : 30 cm, hasil pemeriksaan leopold : puki, preskep, janin tunggal hidup. Diberikan asuhan KIE : mengamati gerakan janin, motivasi untuk ikut senam hamil, P4K, memberitahu cara menangani rasa gatal, diberikan terapi bedak salicyl, FE dan Kalk.

- d) Kunjungan IV dilakukan di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 12 Maret 2018, pukul 18.34 WIB dengan keluhan gatal-gatal pada bagian perut, tangan dan kaki. Hasil pemeriksaan Ny. I umur 35 tahun Multigravida, UK : 39 minggu , BB: 46 Kg, TD : 90/60 mmHg, N : 82x/menit, TFU : 30 cm, hasil pemeriksaan Leopold : puki, preskep, janin tunggal hidup. Diberikan asuhan KIE : mengamati gerakan janin, tanda-tanda persalinan, menanyakan apakah gatal-gatal yang dilalaminya tidak mengalami perubahan, memberitahu cara menangani rasa gatal-gatal, diberikan terapi bedak salicyl, FE dan Kalk.
- g. Melakukan penyusunan proposal LTA tanggal 17 Januari - 19 Februari 2018
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA tanggal 21 April - 13 Maret 2018
- i. Melakukan seminar proposal tanggal 16 Maret 2018
- j. Revisi proposal LTA tanggal 04 - 05 April 2018

## 2. Tahap Pelaksanaan

Setelah melakukan tahap persiapan selanjutnya melakukan tahap pelaksanaan, di antaranya :

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

Rencana pemantauan

- a) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
  - b) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
  - c) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Asuhan INC (*intranatal care*) dilakukan dengan APN kemudian dilakukan dengan pendokumentasian SOAP.  
Melakukan observasi saat INC
    - (1) Mengajarkan ibu cara teknik relaksasi.
    - (2) Memposisikan ibu untuk tidur miring ke kiri.
    - (3) Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi disela-sela his.
    - (4) Mengajarkan suami atau keluarga untuk mendampingi saat proses persalinan dan memberi dukungan kepada ibu.
    - (5) Mengajarkan ibu agar tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap.
  - 2) Asuhan PNC (*postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan



kunjungan sampai KF<sub>2</sub>, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan PNC yaitu:

- a) Pemberian ASI eksklusif.
  - b) Memastikan involusio uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, dan tinggi fundus uteri dibawah pusat.
  - c) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan abnormal.
  - d) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
  - f) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN<sub>3</sub> dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan neonatus antara lain:

- a) Menyusui segera setelah lahir.
- b) Kontak kulit dengan ibu (*Bounding attachment*).
- c) Perawatan tali pusat.
- d) Pemberian imunisasi.
- e) Mempertahankan suhu tubuh dan mencegah hipotermi.
- f) Menjemur bayi.

### 3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir.

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, menurut Muslihatun (2009) :

### 1. S ( Data subjektif)

Mengabarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, dan meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

### 2. O ( Data Objektif )

Mengabarkan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien dan pemeriksaan laboratorium.

### 3. A (Analysis)

Mengabarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi

- a. Diagnosa masalah
- b. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup 3 hal, yaitu : perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA