

## **BAB III**

### **METODE LAPORA TUGAS AKHIR**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus ini adalah metode penilaian jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) (Sugiyono, 2013). Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III usia kehamilan 29 minggu 4 hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil Ny. R umur 27 tahun multipara di PMB Atiek Pujiati, Triharjo, Sleman.

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

Asuhan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir.

Rencana asuhan yang akan diberikan antara lain:

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kehamilan mulai diberikan pada usia kehamilan 34 minggu sampai persalinan.
2. Asuhan persalinan : Asuhan persalinan diberikan dari kala I sampai kala IV.
3. Asuhan nifas : Asuhan nifas dilakukan sebanyak 3 kali, dimulai dari KF I sampai KF 3.
4. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus : Asuhan bayi baru lahir dan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, dimulai dari KN 1 sampai KN 3.

#### **C. Lokasi Dan Waktu**

1. Tempat studi kasus

Asuhan kebidanan telah dilaksanakan di PMB Atiek Pujiati, Sleman,  
Daerah Istimewa Yogyakarta

## 2. Waktu

Asuhan kebidanan telah dilaksanakan studi kasus ini pada bulan Februari 2020 sampai dengan April 2020.

### **D. Objek Laporan Tugas Akhir**

Rencana pada laporan tugas akhir ini, objek yang digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah ibu hamil Ny. R umur 27 tahun G2P1A0AH usia kehamilan 29 minggu 4 hari multipara yang akan di berikan asuhan berkesinambungan dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di PMB Atiek Pujiati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

### **E. Alat Dan Metode Pengambilan Data**

#### 1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, termometer, stetoskop, metline, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan jam.
- b. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman wawancara, format asuhan kebidanan dan alat tulis.
- c. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik dan buku KIA.

#### 2. Metode pengumpulan data

##### a. Wawancara

Wawancara adalah merupan metode pengumpulan data yang harus ditempuh oleh seorang peneliti ketika peneliti melakukan proses panggilan data dengan memanfaatkan informasi yang berasal dari informasi kunci atau informasi lainnya. Agar wawancara belangsung dengan baik dan mampu menggali data yang dibutuhkan secara maksimal, maka peneliti dapat menggunakan instrumen penelitian yang disebut dengan pedoman wawancara terstruktur yaitu serangkaian pedoman yang sudah dibuat oleh peneliti sehingga dapat digunakan sebagai alat bantu (Saleh dkk, 2013).

Wawancara yang akan dilakukan kepada Ny. R yang meliputi keluhan, riwayat obstetrik, riwayat menstruasi, riwayat penyakit, riwayat

KB dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari diikuti dengan wawancara pada masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Agar dapat melengkapi data, wawancara yang akan dilakukan tidak hanya ibu hamil saja, tetapi dan keluarga terdekat.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara teknik pengambilan data dengan cara mengamati objek penelitian secara langsung dilapangan untuk memperoleh data yang aktual. Observasi digunakan bila penelitian berupa sikap, perilaku, kelakuan, tindakan keseluruhan interaksi antar manusia (Semiawan, 2010).

Observasi dilakukan pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan melihat keadaan pasien (inspeksi), meraba suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (perkusi), mengetuk suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (palpasi), dan mendengarkan menggunakan stetoskop atau aukultasi (Abrori & Qurbaniah, 2017).

Pemeriksaan fisik akan dilakukan secara lengkap dari kepala sampai kaki dalam studi kasus ini. Semua dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga dan dilakukan dengan bukti *informed cosent* dan dokumentasi berupa hasil pemeriksaan dan gambar.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan hasil yang lebih lengkap seperti pemeriksaan USG dan laboratorium (Helmi, 2013).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. R meliputi pemeriksaan Hb (dari buku KIA) dan USG (data sekunder).

e. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan peristiwa yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunitas yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Munthe dkk, 2019).

Studi dokumentasi berbentuk foto dan wawancara kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil dan keluarga dan catatan rekam medis di PMB Atiek Pujiati dan RS Sakina Idaman.

f. Studi pustaka

Studi pustaka atau *literature review* merupakan bagian dari sebuah karya tulis ilmiah yang memuat pembahasan-pembahasan penelitian terdahulu atau referensi ilmiah yang terkait dengan penelitian yang dijelaskan oleh penulis dalam karya tulis tersebut (Hermawan, 2019).

Studi pustakan akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembasan kasus.

## **F. Prosedur LTA**

### **1. Tahapan persiapan**

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Atiek Pujiati beralamat Ngangkrik, Triharjo, Sleman yang dilakukan pada hari Sabtu, 14 Desember 2019.
- b. Mengajukan surat ijin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pencairan pasien studi kasus.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian ke PPPM.
- d. Melakukan studi pendahuluan di rumah pasien dan di PMB untuk menentukan objek menjadi responden dalam studi kasus dan meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada hari Sabtu, 4 Januari 2020. Objek yang digunakan adalah Ny. R umur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 29

minggu 4 hari di PMB Atiek Pujiati Ngangkrik, Triharjo, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Atiek Pujiati.
- f. Melakukan ANC 4x dimulai TM III pada umur kehamilan 29 minggu 4 hari.
- g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
- h. Bimbingan dan konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir.
- i. Melakukan seminar Proposal Laporan Tugas Akhir.
- j. Melakukan revisi Proposal Laporan Tugas Akhir.

## 2. Tahap pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi lewat via *handphone* (Hp). Adapun tahap pelaksanaan yaitu:
  - 1) Meminta ibu hamil atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi atau tanda-tanda persalinan.
  - 2) Melakukan kontrak dengan PMB Atiek Pujiati agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu datang ke PMB.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
  - 1) ANC (*Antenatal Care*)
    - a) Kunjungan pertama dilakukan dirumah pasien pada tanggal 26 Februari 2020 dan memberi tindakan berupa : pengkajian, pemeriksaan TTV, pengukuran LILA 23 cm, memberikan konseling nutrisi, dan memberikan asuhan komplementer pemberian formula susu kedelai.
    - b) Kunjungan kedua dilakukan dirumah pasien pada tanggal 6 Maret 2020 melakukan tindakan berupa : pengkajian, pemeriksaan TTV, pengukuran LILA 23,5 cm, memberikan KIE kontraksi pada ibu hamil, mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, memberikan KIE persiapan keperluan persalinan, dan mengevaluasi pemberian formula susu kedelai dan kenaikan LILA.

## 2) Asuhan INC (*Intra Natal Care*)

Ny. R datang ke RS Sakina Idaman tanggal 12 Maret 2020 pukul 17.35 WIB mengeluh kencang-kencang tetapi masih jarang Ny. R setelah dilakukan pemeriksaan dan pengkajian oleh dokter disarankan untuk SC besok pagi apabila ibu sudah siap dan bersedia (ibu bersedia dan sudah siap), dokter menyarankan untuk menginap diRS Sakina Idaman agar besok pagi dilakukan operasi SC pada pukul WIB. Ny. R sebelum dilakukan tindakan operasi memberikan motivasi untuk dilakukan tindakan SC, melakukan observasi HIS melalui (*whatsapp*) mengajarkan ibu bagaimana teknik pernafasan yang baik, dan memberikan dukungan untuk memnuhi nutrisi maupun cairan untuk menambah tenaga ibu.

## 3) Asuhan PNC (*Post Natal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3 dengan pendokumentasian SOAP

a) Kunjungan pertama atau KF I (RS Sakina Idaman) pada tanggal 13 Maret 2020 : 6 jam – 3 jam setelah persalinan : menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein tinggi agar membantu penyembuhan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, memberikan KIE mobilisasi bertahap pada ibu yaitu 6 jam post SC latihan miring kanan dan kiri, 24 jam post SC latihan duduk, berdiri, dan berjalan, pemberian asuhan komplementer pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, dan memberikan KIE cara menyusui yang benar.

b) Kunjungan kedua atau KF II (dirumah pasien) pada tanggal 21 Maret 2020 : 4 hari - 28 hari setelah persalinan : menganjurkan ibu tetap memakan makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein tinggi, memberikan konseling perawatan luka sesar dirumah, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengevaluasi pijat oksitosin dan teknik menyusui pada ibu.

c) Kunjungan ketiga atau KF II (*Via Whatsapp*) pada tanggal 24 April 2020 : 29 hari – 42 hari setelah persalinan : memastikan tidak ada penyulit pada masa nifas, memberikan KIE dan motivasi ibu tentang keluarga berencana (KB)

4) BBL ( Bayi Baru Lahir)

a) Kunjungan pertama KN I : 6 hari – 48 jam setelah bayi lahir (RS Sakina Idaman) pada tanggal 13 Maret 2020 : menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong atau menyelimuti bayi, menganjurkan kepada ibu untuk memberi nutrisi pada bayinya, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya pada bayi.

b) Kunjungan kedua KN II : 3 hari – 7 hari setelah bayi lahir (dirumah pasien) pada tanggal 21 Maret 2020 : memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup, meminta ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, memberikan KIE perawatan tali pusat, mengevaluasi apakah ada tanda bahaya pada bayi ibu.

c) Kunjungan ketiga KN III : 8 hari – 28 hari setelah bayi lahir ( *Via Whatsapp*) pada tanggal 24 Maret 2020 : memberikan KIE untuk menjaga personal *hygiene* pada bayi, memberikan KIE pijat bayi kepada ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG.

3. Tahap Penyelesaian

Langkah akhir proses asuhan kebidanan adalah mengevaluasi tindakan dengan pembuatan laporan sesuai dengan prosedur proposal tugas akhir untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah diberikan kepada Ny. R pada masa kehamilan. Masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran sampai persiapan uji hasil LTA.

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Menurut Asrinah dkk (2010) pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan dokumentasi SOAP yaitu :

### **1. S (Subjektif)**

Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari klien melalui anamnesis. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien bisa dilihat dari ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa.

### **2. O (Objektif)**

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan informasi dari keluarga atau orang lain.

### **3. A (Assessment)**

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis masalah utama dan masalah potensial serta diagnosis antisipasi tindakan segera.

### **4. P (Planning)**

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi meliputi, asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostic/laboratorium, konseling dan tindak lanjut.