

### **BAB III**

## **METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

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

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

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan sebanyak 4 kali ANC yang dimulai dari usia kehamilan 22 minggu ( TM II ) dengan kehamilan normal.
2. Asuhan persalinan: penulis tidak mendampingi Ny. F saat bersalin pada tanggal 19 April 2019, (usia kehamilan 39<sup>+1</sup> minggu), di karenakan bertepatan dengan jadwal praktik kebidanan komprehensif di Rumah Sakit ( Shift Pagi) sehingga tidak bisa ikut untuk mendampingi saat masa persalinan. Dari data sekunder yang didapatkan saat melakukan wawancara dengan bidan di puskesmas mulai dari asuhan kala 1 sampai dengan kala IV berjalan dengan normal.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan pada ibu nifas petama ( KF 1 ) 19 April 2019 pada saat 13 jam masa nifas, KF 11 pada tanggal 26 April

2019 pada saat nifas hari ke 7 hari, KF III pada tanggal 20 Mei 2019 pada saat nifas hari ke 22 hari. Proses masa nifas pada ibu berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan kebidanan pada neonatus pertama ( KN 1 ) pada tanggal 19 April 2019 pada saat bayi berumur 13 jam, KN 2 dilakukan pada tanggal 26 April 2019 pada saat neonatus hari ke-7, KN 3 pada tanggal 20 Mei 2019 pada saat neonatus hari ke- 22. Pada saat masa neonatu bayi dalam keadaab sehat.

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

#### 1. Tempat dan Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kabupaten Kulon Progo dan dirumah pasien, Desa Bumi Rejo, Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulon Progo.

#### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 10 Januari 2019 sampai 23 Juli 2019

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

Pada laporan Tugas Akhir ini, yang digunakan dengan objek adalah seorang ibu hamil adalah Ny. F umur 27 tahun usia kehamilan 22 minngu primigravida G1P0A0AH0 sampai dengan (KF3) di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

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

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

#### 1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat yang digunakan dalam observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: Tensimeter, stetoskop, linex, thermometer, jam dan metline.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:

Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medis, buku register atau status pasien dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak)

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkap pertanyaan-pertanyaan pada responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subayo, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan dan subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

### b. Observasi

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

1. Pemantauan pada saat kehamilan : Ny. F telah melakukan ANC sebanyak 8 kali ( Hasil data sekunder dari buku KIA Ny. F ) tetapi pemantauan dilakukan oleh penulis sebanyak 4 kali dikarenakan penulis mulai mendampingi Ny. F pada saat kehamilan TM II. Pemantauan yang dilakukan yaitu memantaun kesehatan ibu dan janin dengan memantau DJJ, posisi janin, serta taksiran berat janin, yang dapat dilihat dari hasil Leopold.
2. Pemantauan pada saat persalinan : Penulis tidak mengikuti

3. Pemantauan pada saat nifas : Proses masa nifas ini berjalan dengan normal, involusio uteri berjalan normal, pola eliminasi baik, pola pemenuhan nutrisi baik, serta proses menyusui berjalan dengan lancar.
  4. Pemantauan pada masa neonatus : Proses perkembangan neonatus berjalan dengan normal, bayi menyusui kuat, pola eliminasi baik, dan tidak ada kelainan selama masa neonatus.
- c. Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.
- d. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG.
- 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 studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB.
- f. Studi Pustaka
- Studi pustakan 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

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

### 1. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukannya ujian proposal LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan (pendekatan informasi kebidan di lahan).
- b. Mengajukan surat izin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus
- c. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta pada Tanggal 30 Januari 2019 dengan nomor surat (B/338/PPPM/1/2019)
- d. Melakukan asuhan pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny. F umur 26 tahun G1P0A0 uk 22 minggu .
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB.
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informet consent*)
- g. ANC dilakukan 4 kali dan 2 kali sudah dilakukan di rumah pasien yang dimulai dari TM II pada umur kehamilan 25 minggu 1 hari.

- 1) Kunjungan pertama dilakukan di rumah Ny. F pada tanggal 10 januari 2019 pukul 16:23 WIB di Desa Bumi Rejo, kecamatan Lendah Kabupaten Kulon Progo Kota Yogyakarta.

**S:** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O:** K/U: Baik

kesadaran: composmentis

TTV: TD: 110/70 mmHg

suhu:36,5°c

nadi: 88x/m

TB: 150 cm

LILA: 23 cm

BB sebelumnya: 49 kg

**A:** Ny. F Umur 26 Tahun G1P0A0, UK 22 minggu, dengan kehamilan normal

**P:** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD:110/70 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N:88x/menit, RR: 21x/menit, TB 150 cm, LILA 23 cm. hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makanya agar ibu dan bayinya tetap sehat.

3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam mengahdapi kehamilanya sekarang. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi

2) Kunjungan kedua dilakukan diruma Ny. F pada tanggal 25 janari 2019 pukul 15:39 WIB di Desa Bumi Rejo, Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon Progo Kota Yogyakarta.

**S:** Ibu mengatakan sering BAK.

**O:** K/U: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV, TD: 120/70 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N:87 /menit, RR: 22x/menit, BB: 52 kg, LILA 23,2 cm, TB 150.

**A:** Ny. F Umur 26 Tahun G1P0A0, UK 27<sup>+1</sup> minggu, dengan kehamilan normal

**P:** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TTV: TD:120/70 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N:87x/menit, RR: 22x/menit, LILA 23,2 cm, TB 150 cm, BB 53 kg hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih pada siang hari dan apabila mengurangi minum pada malam hari apabila sering BAK pada malam hari mengganggu tidur ibu.

3. Memberikan konseling ketidaknyamanan TM II

4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi

3) Kunjungan Ketiga dilakukan ditempat Y. Sri Suyantiningasih 12 Maret 2019 pukul 17:20 WIB, dengan usia kehamilan 34 minggu

**S:** Ibu mengatakan tida ada keluhan pada umur kehamilan yang sekarang

**O:** K/U: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD:130/70 mmHg, S: 36,<sup>0</sup> C, N:88x/menit, RR: 21x/menit, BB: 55 kg, TB 150, LILA 24 cm Pemeriksaan fisik: Dalam batas normal

Leopod: 1 teraba (Bokong),

Leopod: II teraba ( bagian kiri keras yaitu punggung)  
 bagian kanan teraba (kecil-kecil tangan dan kaki bayi),  
 Leopod: III bagian terbawah janin keras bulat (kepala bayi),  
 Leopod: IV kepala belum masuk panggul.

**A:** Ny. F Umur 26 Tahun G1P0A0, UK 34 minggu, dengan kehamilan normal

**P:** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD:130/70 mmHg, S: 36<sup>0</sup> C, N:88x/menit, RR: 21x/menit, TB 150 cm, LILA 24 cm. hasil

2. Memberikan konseling ketidaknyamanan TM III
3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya sekarang.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

4) Kunjungan ke 4 Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo

11 April 2019 pukul 09:00 WIB, dengan usia kehamilan 38 minggu

**S:** Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK)

**O:** K/U: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD:113/74 mmHg, S: 36,<sup>0</sup> C, N:88x/menit, RR: 21x/menit, BB: 55 kg, TB 150, LILA 24 cm

Pemeriksaan fisik: Dalam batas normal

Leopod: I teraba (Bokong)

Leopod: II teraba ( bagian kiri keras yaitu punggung)  
 bagian kanan teraba (kecil-kecil tangan dan kaki bayi)

Leopod III bagian terbawah janin keras bulat (kepala bayi),

Leopod: IV sudah masuk panggul.

**A:** Ny. F Umur 26 Tahun G1P0A0, UK 38 minggu, dengan kehamilan normal



**P:** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD:113/74 mmHg, S: 36<sup>0</sup> C, N:88x/menit, RR: 21x/menit, TB 150 cm, LILA 24 cm. hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makanya agar ibu dan bayinya tetap sehat.

2. Memberikan konseling ketidaknyamanan TM III
3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya sekarang.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

- h. Melakukan penyusunan LTA.
- i. Bimbingan dan Konsultasi LTA.
- j. Revisi LTA.

1. Tahap pelaksanaan.

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

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *Handphone* (HP).

- 1) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- 2) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif.

1) Asuhan INC (*Intranatal care*)

- a) Penulis tidak dapat melakukan asuhan persalinan pada Ny. F dikarenakan tidak dapat mendampingi dengan alasan bertepatan dengan jadwal praktik kebidanan komprehensif

(shift pagi) dan Ny. F yang sedang dalam keadaan proses persalinan sehingga penulis tidak bisa mendampingi dan melakukan asuhan persalinan secara langsung terhadap Ny. F

2) Asuhan PNC ( *Postnatal care* )

a) Melakukan asuhan nifas ( KF 1 )

dilakukan pada tanggal 19 april 2019 pada 13 jam post partum, hasil pemeriksaan dalam batas normal. asuhan yang diberikan yaitu konseling menjaga kebersihan luka jahitan perinium, konseling nutrisi, konseling ASI Eksklusif dan konseling personal hygiene

b) Melakukan asuhan nifas (KF 2)

Dilakukan pada tanggal 26 April 2019, hasil pemeriksaan dalam baatas normal, proses menyusui tidak ada masalah, ASI lancar, mengevaluasi posisi menyusui ibu ditemukan posisi menyusui ibu belum tepat dan membantu ibu memperbaiki posisi menyusui, konseling menjaga personal hygiene dan konseling istirahat yang cukup.

c) Melakukan asuhan nifas ( KF 3)

Dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal mengevaluasi menyusui, memberikan konseling nutrisi, memberikan konseling KB.

3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dengan KN 3

a) Melakukan asuhan neonatus KN 1

dilakukan pada tanggal 19 April 2019 pada saat kunjungan pertama penulis hanya melakukan observasi dikarenakan tidak diizinkan untuk melakukan pemeriksaan langsung terhadap bayi Ny. F yang sedang dirawat dalam diruangan nicu. Tetapi dari hasil data sekunder yang diperoleh bayi

sudah mendapatkan penanganan sesuai dengan kondisinya dan berjalan dengan normal.

b) Melakukan asuhan neonatus KN 2

Dilakukan pada tanggal 26 April 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, memberikan konseling pemberian ASI, memberikan imunisasi BCG.

c) Melakukan asuhan neonatus KN 3

Dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019 hasil pemeriksaan dalam batas normal. memandikan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari setelah dimandikan, menyendawakan bayi setelah diberikan ASI, konseling imunisasi DPT-Penta 1 dan IPV-Poli 1.

c. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

## G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seseorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasi dalam bentuk SOAP.

### 1. Data Subjektif

Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari anamnesa klien (Langkah 1 varney) (Yulifah, 2013), meliputi identitas, keluhan, menstruasi, kehamilan yang lalu, persalinan yang lalu, kebutuhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga.

### 2. Data Objektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data-data focus untuk

mendukung asuhan (langkah varney 1) (Yulifah 2013), meliputi hasil pemeriksaan pasien.

3. Assesment/Pengkajian

Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif meliputi diagnosis masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan tindakan segera (Langkah varney II, III, IV Varney) (Yulifah, 2013).

4. Perencanaan

Pendokumentasi tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (Lngkah V, VI, DAN VII Varney) meliputi tindakan yang dilakukan (Yulifah, 2013).

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA