

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus, 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.

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

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan komplementer.

Definisi dari komponen-komponen diatas antara lain:

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan mulai dari usia kehamilan 25 minggu 1 hari dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali.
2. Asuhan persalinan : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas : Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dilakukan pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu kunjungan pertama dari 6 jam-3 hari postpartum, kunjungan 2 yaitu 4 hari-27 hari, kunjungan 3 28 hari-42 hari postpartum.
4. Asuhan bayi baru lahir : Asuhan kebidanan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.

#### 5. Asuhan Komplementer

- a. Asuhan komplementer pada masa kehamilan : Asuhan yang akan diberikan yaitu senam hamil.
- b. Asuhan komplementer pada masa nifas : Asuhan yang akan diberikan yaitu pijat oksitosin.
- c. Asuhan komplementer pada BBL : Asuhan yang akan diberikan yaitu pijat bayi.

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

##### 6) Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Appi Amelia Kabupaten Bantul dan di rumah Ny. S di Mejing Bangunjiwo Bantul.

##### 7) Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini mulai tanggal 29 Desember 2018 sampai dengan masa nifas selesai pada tanggal 8 Mei 2019.

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

Objek yang digunakan dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny. S umur 38 Tahun dimulai dengan usia kehamilan 25 minggu lebih 1 hari yang dikelola sampai dengan masa nifas. Objek studi kasus yang diambil dengan HPHT 07/07/2018 dan HPL 14/04/2019. Ibu hamil yang dijadikan objek dalam studi kasus ini memiliki faktor risiko kehamilan yang berkaitan dengan usia terlalu tua yaitu >35 tahun.

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

##### 1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu :Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, termometer, dan jam dan sarung tangan.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu : pedoman wawancara, Format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Saryono, 2011). Pada studi kasus ini wawancara telah dilakukan kepada Ny. S. wawancara yang dilakukan bertujuan untuk mengumpulkan data-data. Pada tanggal 15 Januari 2019 peneliti melakukan wawancara pada saat pengkajian menggunakan pedoman wawancara, wawancara dilaksanakan pada pasien dan suami dan dilakukan di rumah Ny. S mengenai riwayat menstruasi (siklus, lama, dan HPHT ), riwayat obstetri, riwayat ANC (buku KIA), pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, aktivitas, dan juga riwayat kesehatan pasien.

### b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2013). Tahap observasi yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan ANC pada ibu hamil mulai dari usia 25 minggu lebih 1 hari sampai pemantauan masa nifas selesai. Observasi yang dilakukan pada ibu hamil terkait psikososial seperti kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang diinginkan, hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya,

hubungan ibu dengan tetangga baik, keadaan rumah dan lingkungan sekitar bersih dan aman.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Pada saat kunjungan di PMB pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan berat badan, vital sign, Leopold dan denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan rumah hanya pemeriksaan vital sign dan tidak dilakukan pemeriksaan *head to toe* karena ibu tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan payudara, abdomen dan genitalia.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG.

Ny. S pada saat kehamilan melakukan pemeriksaan penunjang berupa USG pada tanggal 07/10/2018 yang dilakukan di PMB Appi Amelia oleh dokter SpOG, kemudian USG kedua pada tanggal 06/01/2019 di PMB Appi Amelia dengan dokter SpOG. Pemeriksaan Hb pertama pada tanggal 26/08/2018 dilakukan di PMB Appi Amelia dengan hasil 12,5 gr%, HBsAg (-) dan pemeriksaan Hb kedua pada tanggal 26/03/2019 dilakukan di PMB Appi Ammelia dengan hasil 11,5 gr%.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen yang dapat berupa

gambar, table atau daftar periksa, dan film documenter (Hidayat, 2013). Dalam kasus ini studi dokumentasi berupa buku KIA pasien, foto kegiatan saat kunjungan ANC di PMB maupun saat kunjungan rumah dan data skunder dari ibu hamil.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis dan referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016).

**F. Prosedur LTA**

Studi kasus dilakukan dalam 3 tahap, antara lain :

2. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Appi Ammelia.
- b. Mengajukan surat ijin ke prodi Kebidanan (D-3) untuk mencari pasien untuk studi kasus
- c. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal A. Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan studi pendahuluan di PMB Appi Amelia pada tanggal 25 Desember 2018 untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. S umur 38 tahun multigravida UK 25 minggu 1 hari di PMB Appi Amelia.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Appi Amelia.
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukan pada tanggal 29 Desember 2018.

- g. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari TM II pada usia kehamilan 25 minggu 1 hari.
    - a) Kunjungan ANC pertama : dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 29 Desember 2018 pukul 15.00 WIB dengan hasil (Terlampir).
    - b) Kunjungan ANC kedua : dilakukan dirumah pasien dilakukan pada tanggal 15 Januari 2019 pukul 15.30 WIB dengan hasil (Terlampir).
    - c) Kunjungan ANC ketiga : dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 10 Maret 2019 pukul 15.00 WIB dengan hasil (Terlampir).
    - d) Kunjungan ANC keempat : dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 29 Maret 2019 pukul 19.00 WIB dengan hasil (Terlampir).
  - h. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
  - i. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir.
  - j. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir.
  - k. Revisi proposal Laporan Tugas Akhir.
3. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Hp.  
Pemantauan yang dilakukan yaitu ;
    - 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 dan 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 klinik.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan INC (*Intranatal Care*)

a) Kala I

Tidak dilakukan karena tidak mengikuti proses persalinan.

b) Kala II

Tidak dilakukan karena tidak mengikuti proses persalinan.

c) Kala III

Tidak dilakukan karena tidak mengikuti proses persalinan

d) Kala IV

(1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal

(2) Membantu ibu untuk berkemih

(3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi yang baik dan normal serta mengajarkan cara massase.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*)

Dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai KF3 dan melakukan pendokumentasian SOAP. Memberikan asuhan berupa mengajarkan ibu dan keluarga cara pencegahan perdarahan dengan massase perut, menganjurkan konsumsi makan bergizi, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan konseling KB.

a) Kunjungan KF 1

Dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 3 April 2019 6 jam postpartum dengan hasil (Terlampir).

b) Kunjungan KF 2

Dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 11 April 2019 8 hari postpartum dengan hasil (Terlampir).

c) Kunjungan KF 3

Dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 8 Mei 2019 35 hari postpartum dengan hasil (Terlampir).

3) Asuhan Neonatus

Kunjungan neonaatus dilakukan 3 kali yang dimulai dari 6 jam setelah bayi lahir sampai usia 28 hari.

a) KN 1 dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 3 April 2019 6 jam setelah bayi lahir dengan hasil (Terlampir).

b) KN 2 dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 11 April 2019 hari ke-8 dengan hasil (Terlampir).

c) KN 3 dilakukan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 30 April 2019 hari ke-28 dengan hasil (Terlampir).

1. Tahap Penyelesaian

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

**G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Menurut (Dewi dan Sunarsih, 2011) SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan. Konsep SOAP adalah sebagai berikut :

1. S (Subjektif)

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose (data subjektif). Pada orang yang bisu dibagian data di belakang S diberi tanda "Nol" atau "X" sedangkan pada bayi atau anak kecil data subjektif ini

dapat diperoleh dari orang tua. Data subjektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan dibuat.

2. O (Objektif)

Data ini member bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dan lain-lain) dapat digolongkan pada kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen penting dari diagnosis yang akan ditegakkan.

3. A (Analisa)

Analisis atau *assessment* pengkajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Oleh karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif dan objektif, serta sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4. P (Penatalaksanaan)

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk criteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan atau proses persalinannya, serta harus mendukung rencana dokter apabila rencana tindakan tersebut dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.