

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. S dari saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian 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. Dalam penerapannya, penulis melakukan asuhan berkesinambungan kepada subjek yang dimulai sejak usia kehamilan 24 minggu 5 hari dan akan diasuh hingga pasien melahirkan serta masa nifas.

Asuhan berkesinambungan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan yang berelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kesehatan dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan membantu ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Pratami, 2014)

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

Asuhan kebidanan berkesinambungan (komprehensif) memiliki 4 komponen asuhan meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Definisi operasional dari masing-masing asuhan yang akan diberikan yaitu :

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan minimal 24 minggu 5 hari. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali.

2. Asuhan persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin akan dimulai dari pemantauan kala I sampai dengan observasi kala IV.

3. Asuhan nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke tiga (KF3)

4. Asuhan bayi baru lahir

Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus ke tiga (KN3).

5. Asuhan Neonatus

Memberikan asuhan dan perawatan neonatus sampai usia 28 hari.

**C. Tempat Dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Kuswatiningsih, Madurejo, Prambanan, Sleman, DIY.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Mei 2019

**D. Objek Studi Kasus**

Objek yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. S umur 35 tahun Multigravida usia kehamilan 24 minggu 5 hari di PMB Kuswatiningsih, Prambanan, Sleman, DIY.

**E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data**

1. Alat Pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain :

- a) Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, termometer, jam, dopler, timbangan berat badan, handsoon, pita LILA, dan metline.
- b) Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta kuesioner.
- c) Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan rekam medik pasien atau status pasien dan buku KIA.

## 2. Metode pengumpulan data kualitatif

### a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab dengan klien atau keluarga klien untuk mendapatkan informasi dan mengetahui keluhan atau masalah klien. Wawancara dilakukan secara tatap muka dan dapat dilakukan melalui via media telpon dan sms (Sugiyono, 2016). Dalam kasus ini wawancara dilakukan saat *informed consent*, anamnesa, dan pengkajian pasien untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi :

- 1) Menanyakan identitas ibu hamil (Ny. S umur 35 tahun multipara umur kehamilan 24 minggu 5 hari dalam keadaan fisiologis)
- 2) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga (ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit asma, hepatitis B, jantung, HIV/AIDS, TBC. Dari keluarga ibu memiliki riwayat DM)
- 3) Keluhan yang dirasakan ( ibu mengatakan tangan sering kram )
- 4) Riwayat menstruasi (ibu mengatakan riwayat menstruasi normal 28 hari)
- 5) Riwayat ANC (ibu mengatakan periksa di PMB Kuswatiningsih sudah 3 kali)
- 6) Kebutuhan sehari-hari (makan 3x sehari, minum air putih 8 gelas sehari, mandi 2x sehari, istirahat siang 1 jam, istirahat malam dari jam 22.00-05.00 WIB, BAB 2x sehari dan BAK kurang lebih 5-6 kali sehari)
- 7) Riwayat obstetri (ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga)
- 8) Gerakan janin (ibu mengatakan gerakan janin sering selama 12 jam kurang lebih 10-12 kali)
- 9) Riwayat psikologi (ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang sangat diinginkan, suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan Ny.S)

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dari melihat perilaku (gerakan fisik dan ekspresi wajah dari klien) yang mengandung berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2016). Dalam kasus ini observasi dilakukan pada saat kunjungan ke rumah pasien dan saat melakukan kunjungan ke PMB kuswatiningsih. Dalam observasi ini dilakukan pemantauan ibu hamil sampai dengan masa nifas yang meliputi :

- 1) Observasi pertama ibu hamil merupakan observasi keadaan ibu dan janin yang dilakukan pemeriksaan di PMB Kuswatiningsih. Untuk riwayat kunjungan Ny.S di PMB Kuswatiningsih sudah 3 kali kunjungan, dari riwayat pemeriksaan Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.
- 2) Observasi kedua ibu hamil yang dilakukan di rumah pasien untuk kunjungan ulang pada Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36.0°C, R: 20 x/m, ballontement,konvergen, DJJ 146 x/m

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai dengan kaki). Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, dan perkusi. peneliti melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki pada pasien dengan di dampingi oleh bidan, yang di nilai keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosional, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan menyeluruh pada tubuh pasien.

Pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang di buktikan dengan *informed consent*

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (dengan cara mengambil sampel darah ataupun urin), rontgen, dan USG, HIV/AIDS. Peneliti menulis hasil pemeriksaan laboratorium pada dokumen pemeriksaan pasien.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah segala bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi atau pun tidak resmi seperti laporan dan catatan rekam medik dan catatan harian peneliti (Sugiyono, 2016). Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen catatan medik klien di PMB kuswatiningsih, buku KIA yang dimiliki klien serta dokumentasi dalam bentuk foto yang dilakukan peneliti atas persetujuan pasien dan Bidan.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka ini berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi yang terkait dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada suatu social yang diteliti (Sugiyono, 2016). Dilakukan sebagai sumber yang sudah dicantumkan dalam teori dan daftar pustaka.

## **F. Prosedur penelitian**

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

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan hal yang dilakukan yaitu dimulai dari penyusunan proposal sampai dilakukannya ujian pra LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan pada tanggal 8 desember 2018.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada kepala bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan yaitu dengan mengunjungi PMB Kuswatiningsih dan melihat data ibu hamil trimester tiga dan menentukan

subjek yang menjadi responden dalam studi kasus, serta melakukan *informed consent*. Subjek asuhan berkesinambungan yaitu Ny. S umur 35 tahun Multigravida usia kehamilan 24 minggu 5 hari di PMB Kuswatiningsih, Prambanan, Sleman. HPHT 17-07-2018, HPL 24-04-2019. Selama kehamilan ibu tidak memiliki keluhan tanda bahaya, dan ibu dapat beradaptasi dengan baik saat mengalami ketidaknyamanan trimester dua dan trimester tiga

- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Kuswatiningsih, Prambanan, Sleman
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 17 Desember 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 24 minggu 5 hari dengan hasil sebagai berikut :

- 1) Kunjungan pertama dilakukan di PMB Kuswatiningsih pada hari Minggu, tanggal 06 Januari 2019 pukul 15.30 WIB, usia kehamilan 24 minggu 5 hari dengan hasil :

Ny. S umur 35 tahun G3P2A0Ah2 UK 24 minggu 5 hari mengatakan tangan sering kram setiap pagi, janin bergerak aktif, riwayat hamil, nifas yang lalu normal, riwayat persalinan dengan berat badan bayi lahir rendah. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, pemeriksaan TFU 3 jari di bawah pusat, ball +.

HPHT : 17-07-2018                      HPL : 23-04-2019

BB : 50 kg                                      LILA : 25 cm

TD : 110/70 mmHg                      Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/menit                      Nadi : 82 x/menit

DJJ 156 x/menit                      TB : 142 cm

Pemeriksaan penunjang telah dilakukan pada tanggal 12 oktober 2018 dengan hasil :

Hb : 10,9 gr%                                      Protein urin : belum dilakukan pemeriksaan

GDS : 78 mg/dl

Asuhan yang diberikan : KIE nutrisi, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE persiapan mengikuti senam hamil dan ajak komunikasi dengan janin, KIE ketidaknyaman kehamilan dan anjurkan minum obat sesuai petunjuk yang telah di berikan, serta anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lengkap ke Puskesmas setelah UK di atas 28 minggu.

- 2) Kunjungan kedua dilakukan di rumah pasien pada hari Jumat, 18 Januari 2019 pukul 16.00 WIB usia kehamilan 26 minggu 3 hari dengan hasil :

Ny. S umur 35 tahun G3P2A0AH2 UK 26 minggu 3 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin sering dan aktif.

TD : 110/80 x/menit      N : 80 x/menit

S : 36°C                      R : 20 x/menit

Asuhan yang diberikan : Istirahat yang cukup, sering melakukan komunikasi dengan bayi ibu, memberikan KIE ketidaknyamanan serta KIE tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil pada kehamilan 28 minggu.

- 3) Kunjungan ketiga di lakukan di Rumah Pasien pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 18.00 WIB dengan hasil :

Ny. S umur 35 tahun G3P2A0AH2 UK 33 minggu 6 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin sering dan aktif.

TD : 110/80 x/menit      N : 78 x/menit

S : 36,2°C                      R : 20 x/menit

Asuhan yang diberikan : Evaluasi pengetahuan tentang KIE nutrisi, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE ketidaknyaman kehamilan, dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

- 4) Kunjungan keempat di lakukan di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 04 April 2019 pukul 16.30 WIB dengan hasil :

Ny. S umur 35 tahun G3P2A0AH2 UK 37 minggu 2 hari mengatakan sudah 2 hari merasakan wasir di bagian anus, dan janin bergerak aktif. Hasil pemeriksaan palpasi abdomen TFU 28 cm, puki, preskep, divergen. Ekstremitas tidak oedema. TBJ 2,635 gram.

TD :110/70 mmHg      Suhu : 36,5°C  
 Respirasi : 20 x/menit      Nadi : 82 x/menit  
 BB : 52 Kg      DJJ : 146 kali/menit

Pemeriksaan penunjang telah dilakukan pada tanggal 30 Maret 2019 dengan hasil :

Hb : 11,9 gr%      Protein urin : positif ++

Asuhan yang diberikan : Evaluasi KIE nutrisi bagaimana mengonsumsi gizi di rumah, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE ketidaknyaman yaitu hemoroid atau wasir terjadi akibat konstipasi dan adanya tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena hemoroid, cara mengatasinya hindari konstipasi, makan makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih. Memberikan KIE persiapan persalinan dan menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan.

g. Melakukan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir.

Penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir pada BAB I-III sudah dimulai sejak tanggal 01 Januari 2019 setelah melakukan studi pendahuluan di PPPM.

h. Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir.

Setelah melakukan penyusunan BAB I-III selesai, kemudian melakukan konsultasi pada pembimbing LTA

i. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir.

Melakukan ujian proposal pada tanggal 15 Februari 2019, setelah melakukan konsultasi dan revisi dan mendapatkan persetujuan dari pembimbing LTA.

j. Revisi proposal Laporan Tugas Akhir.

Melakukan revisi setelah ujian proposal selesai

2. Tahap Pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via HP kemudian di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

Asuhan yang akan di berikan :

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien atau keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
- 3) Melakukan kontrak dengan PMB Kuswatiningsih agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB Kuswatiningsih.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) melakukan pendampingan persalinan pada ibu, jika sudah waktunya untuk ibu bersalin pada bulan April sesuai dengan Hari Perkiraan Lahir, melakukan asuhan peralihan normal (APN), kemudian dilakukan pendokumentasi SOAP

Asuhan yang di berikan pada saat menolong INC :

- a) Pendampingan persalinan dari mulai kala I- kala IV
- b) Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN dan observasi kala IV
- c) Memberikan motivasi dan dukungan psikologis
- d) Melakukan massase pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri
- 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan dokumentasi SOAP

Asuhan yang di berikan saat PNC :

- a) KF1 KIE pencegahan perdarahan (massase perut) dan melakukan rawat gabung.
- b) Kf2 KIE ASI eksklusif , nutrisi dan KB, memberikan asuhan komplementer.
- c) KF3 melakukan evaluasi jenis KB, kebersihan diri, pengeluaran ASI

- 3) Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) di lakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3 dan di lakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang di berikan :

- a) Bayi baru lahir 1 jam pertama melakukan konseling KIE menjaga kehangatan dan memberikan injeksi vitamin K
- b) KN1 memandikan bayi, imunisasi HB0, menganjurkan menyusui bayi sesering mungkin, KIE perawatantali pusat dan pencegahan infeksi, kunjungan ulang 3 hari lagi.
- c) KN2 memastikan bayi mendapatkan ASI cukup, menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya
- d) KN3 KIE manfaat ASI eksklusif, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, memberi asuhan komplementer pijat bayi. Menganjurkan ibu untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3. Tahap penyelesaian.

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan laporan hasil studi LTA dan di lanjutkan dengan seminar LTA di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

#### **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment, planning*)

Menurut Mangkuji, dkk. (2012) dokumentasi SOAP yaitu :

1. S (Subjektif)
  - a) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
  - b) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan)
  - c) Pada orangt yang bisu, di belakang data diberi tanda “o” atau “x”
2. O (Objektif)
  - a) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien,
  - b) Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain
  - c) Informasi dari keluarga atau orang lain

*b. A (Assessment)*

- a) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b) Diagnosis/masalah
- c) Diagnosis/masalah potensial
- d) Antisipasi diagnosis/masalah potensial/ tindakan segera.

4. *P (Planning)*

Pendokumentasian tindakan (i) implementasi dan evaluasi (e), meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (*follow up*).

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOHANES  
YOGYAKARTA