

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode laporan tugas akhir ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif dan menggunakan studi penelaah kasus. Studi kasus ini dilakukan dengan asuhan kebidanan komprehensif atau berkesinambungan pada Ny C umur 32 tahun multipara di Puskesmas Minggir Sleman dengan usia kehamilan 27 minggu. Pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan pada bayi baru lahir, serta konseling metode kontrasepsi.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan Kebidanan berkesinambungan 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 dengan kriteria HPL tanggal 14 April-6 Mei 2019 dan asuhan di mulai pada umur kehamilan 26 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 dengan kunjungan nifas ketiga (KF₃) yaitu hari ke 1 sampai 42 hari.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir: Memberikan Asuhan kebidanan pada perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Minggir Sleman dan Rumah Ny C.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Mei 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny C umur 32 tahun Multipara usia kehamilan 27 minggu dengan jarak kehamilan (≥ 10 tahun) diikuti mulai dari kehamilan hingga bayi baru lahir di Puskesmas Minggir 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, sarung tangan, termometer, dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data, peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seseorang saran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Sulistyaningsih, 2011). Wawancara yang dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi identitas pasien, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, pola pemenuhan sehari-hari, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial dan ekonomi, pengetahuan ibu dan lingkungan yang berpengaruh.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data untuk memperoleh informasi tentang tempat, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan (Sumatri, 2011). Tahap observasi yang dimaksud adalah pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas.

c. Pemeriksaan Fisik

Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Saryono, 2011). Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki pada pasien

dengan didampingi oleh CI lahan, yang dinilai keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosional, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan menyeluruh pada tubuh pasien (*head to toe*). Pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan *informed consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan hasil pemeriksaan laboratorium ditulis di dokumen pemeriksaan pasien.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek (Herdiansyah H, 2010). Penulis menggunakan data status buku KIA pasien, register pasien dan buku laporan persalinan di Puskesmas Minggir Sleman.

f. Studi Pustaka

Studi Pustaka dilakukan dengan cara mengambil dari buku-buku yang ditulis dan diterbitkan dalam 10 tahun terakhir yang bertujuan untuk pendukung studi kasus. Penulis memperoleh data dengan mencari jurnal, buku-buku yang ditulis dan diterbitkan dalam 10 tahun terakhir

yang berhubungan dengan kebidanan dan dokumen-dokumen hasil pemeriksaan Ny C.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan Laporan Tugas Akhir, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan pada tanggal 27 Desember 2018.
- b. Melakukan Studi Pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny C umur 32 tahun multipara usia kehamilan 26 minggu di Puskesmas Minggir Sleman.
- c. Meminta Kesediaan Responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
- d. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- e. Melakukan Perizinan untuk studi kasus di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman.
- f. Melakukan Perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Minggir Sleman.

g. Melakukan pengkajian riwayat ANC pada Ny C selama kehamilan

1) Kunjungan 1 dilakukan di Puskesmas Minggir pada tanggal 18

Agustus 2018 dengan hasil:

Ny C umur 32 tahun G2P1A0Ah1 UK 6 minggu, tidak ada keluhan, TD: 110/70 mmHg, BB: 58 kg, pemeriksaan fisik normal, hasil *leopold* teraba *ballottement*, hasil pemeriksaan laboratorium golongan darah (B), Hb: 11,6 gr%, HBSAG non reaktif, dan GDS: 127 mg/dL. Imunisasi TT T5. Asuhan yang diberikan:

- a) Memberikan KIE Nutrisi ibu hamil
- b) Menganjurkan untuk membaca buku KIA
- c) Melakukan cek laboratorium
- d) Memberikan terapi suplemen asam folat 1x1 30 tablet.
- e) Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 18/09/2018.

2) Kunjungan 2 dilakukan di Puskesmas Minggir pada tanggal 17

September 2018 dengan hasil:

Ny C umur 32 tahun G2P1A0Ah1 UK 10 minggu 2 hari, tidak ada keluhan, TD: 120/80 mmHg, BB: 59 kg, pemeriksaan fisik normal, hasil *leopold* teraba *ballottement*. Asuhan yang diberikan:

- a) Memberikan KIE ketidaknyamanan TM 1 .
- b) Memberikan terapi suplemen asam folat 1x1 30 tablet.
- c) Menganjurkan untuk kunjungan ulang tanggal 17/10/ 2018.

3) Kunjungan 3 dilakukan di Puskesmas Minggir pada tanggal 17 Oktober 2018 dengan hasil:

Ny C umur 32 tahun G2P1A0Ah1 UK 14 minggu 4 hari dengan keluhan pusing, TD: 120/80 mmHg, BB: 58,9 kg, pemeriksaan fisik normal, hasil leopold TFU 2 jari di atas simpisis, teraba *ballotement*. Asuhan yang diberikan:

- a) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- b) Menganjurkan ibu untuk mengurangi kegiatan yang menyebabkan kelelahan.
- c) Memberikan terapi suplemen Fe 1x1 30 tablet dan kalk 1x1 30 tablet.
- d) Menganjurkan ibu kunjungan ulang tanggal 14/11/2018 untuk USG.

4) Kunjungan 4 dilakukan di Puskesmas Minggir pada tanggal 14 November 2018 dengan hasil:

Ny C umur 32 tahun G2P1A0Ah1 UK 18 minggu 4 hari, tidak ada keluhan, TD: 120/80 mmHg, BB: 60 kg, pemeriksaan fisik normal, hasil leopold TFU 1 jari di bawah pusat, teraba *ballotement*. Hasil USG: presbo, puki, plasenta insersi di korpus, air ketuban cukup, TBJ 425 gram. Asuhan yang diberikan:

- a) Melakukan pemeriksaan USG oleh dokter.
- b) Konsultasi dokter kandungan.
- c) Memberikan KIE gerakan janin.

- d) Mengajari ibu posisi *knee chest* atau posisi menungging seperti sujud.
 - e) Memberikan terapi suplemen Fe 1x1 30 tablet dan kalk 1x1 30 tablet.
 - f) Menganjurkan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 14/12/2018.
- 5) Kunjungan 5 dilakukan di Puskesmas Minggir pada tanggal 14 Desember 2018 dengan hasil:
- Ny C umur 32 tahun G2P1A0Ah1 UK 22 minggu 6 hari, tidak ada keluhan, TD: 120/80 mmHg, BB: 62,5 kg, pemeriksaan fisik normal, hasil *leopold* TFU 1 jari di bawah pusat, teraba *ballotement*, DJJ: 146x/menit. Asuhan yang diberikan:
- a) Memberikan KIE nutrisi ibu hamil
 - b) Memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan.
 - c) Memberikan KIE *personal hygiene*.
 - d) Memberikan terapi suplemen Fe 1x1 30 tablet dan Kalk 1x1 30 tablet.
 - e) Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 14/01/2019.
- 6) Kunjungan 6 dilakukan di Puskesmas Minggir pada tanggal 12 Januari 2019 pukul 08.55 WIB dengan hasil:
- Ny C umur 32 tahun G2P1A0Ah1 UK 27 minggu, tidak ada keluhan, TD: 120/70 mmHg, BB: 64 kg, pemeriksaan fisik normal,

hasil Leopold TFU 20 cm, preskep, puka, DJJ: 150x/menit. Asuhan yang diberikan:

- a) Memberikan KIE tentang faktor risiko kehamilan.
 - b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang menyebabkan kelelahan.
 - c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara.
 - d) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan.
 - e) Memberikan kepada ibu suplemen zat besi (Fe) 1x1 30 tablet dan kalsium (kalk) 1x1 30 tablet.
 - f) Menganjurkan ibu memeriksa kehamilannya 1 bulan lagi pada tanggal 12 Februari 2019 serta mengecek Hb dan urine ibu.
- 7) Kunjungan 7 di lakukan di Rumah Ny C pada tanggal 26 Januari 2019 pukul 10.00 WIB dengan hasil:
- Ny C umur 32 tahun G2P1A0Ah1 UK 29 minggu dengan keluhan nyeri punggung, TD: 110/70 mmHg, BB: 65 kg, pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang diberikan:
- a) Memberitahu kepada ibu tentang keluhan ibu yaitu nyeri punggung dan cara mengatasinya.
 - b) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan.
 - c) Menganjurkan ibu untuk minum suplemen zat besi (Fe) dan kalsium (kalk) secara teratur.

h. Melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir

Penyusunan proposal LTA pada BAB I-III sudah di mulai sejak tanggal 05 Januari 2019.

i. Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir

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

j. Melakukan seminar proposal

Seminar ujian proposal dilaksanakan pada tanggal 7 Februari 2019 setelah melakukan konsultasi dan revisi serta mendapatkan persetujuan dari pembimbing LTA.

k. Revisi Proposal LTA

Melakukan revisi setelah ujian proposal selesai.

2. Tahapan Penatalaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi *via handpone* kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan yang diberikan yaitu:

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

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan 4 kali mulai dari umur kehamilan 27 minggu.
- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN.
- 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3.
- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3.
- 5) Asuhan KB yang dilakukan pada ANC kunjungan ke-4

3. Tahap Penyelesaian

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

G. Sistematika Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP menurut Yulifah (2013) yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, data psikososial, dan lain-lain.

2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang, dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

3. A (Analisis)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

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