

### **BAB III**

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

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ini adalah metode penelitian deskriptif yang artinya masalah penelitian yang berhubungan dengan variabel yang ada tanpa membuat suatu perbandingan ataupun menghubungkan. Sedangkan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan (*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 rekasi kasus terhadap suatu perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

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

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilaksanakan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan Trimester II dan III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL). Dari 4 komponen asuhan tersebut dapat didefinisikan sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil ini dimulai dari umur kehamilan 23<sup>+1</sup> minggu (TM II) dengan kehamilan normal.
2. Asuhan persalinan : proses persalinan ibu berlangsung pada tanggal 19 April 2019, yaitu pada usia kehamilan 37<sup>+1</sup> minggu, asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini dilakukan sejak awal persalinan kala I sampai dengan tahap observasi kala IV dengan hasil proses persalinan berjalan dengan normal.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan pada ibu nifas pertama (KF1) dilakukan pada tanggal 19 April 2019 pada saat 6 jam masa nifas, KF II dilakukan pada tanggal 27 April 2019 pada saat nifas hari ke-8, KF III dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019 pada saat nifas hari

ke-22. Proses masa nifas pada ibu berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir : asuhan kebidanan pada neonatus pertama (KN I) dilakukan pada tanggal 19 April 2019 pada saat bayi berumur 7 jam, KN II dilakukan pada tanggal 27 April 2019 pada saat neonatus hari ke-8, KN III pada tanggal 11 Mei 2019 pada saat neonatus hari ke-22. Pada saat masa neonatus bayi dalam keadaan sehat.

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

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo, Yogyakarta dan di rumah Ny. T yang beralamat di, Kenteng RT 21 Demang Rejo, Sentolo Kulon Progo.

2. Waktu studi kasus

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 10 Januari 2019 sampai tanggal 11 Mei 2019.

### **D. Objek Yang Digunakan**

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. T, umur 37 tahun, G2P1AOAH1, UK 23<sup>+1</sup> minggu dengan kehamilan normal.

HPHT: 01-08-2018, HPL:08-05-2019.

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

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

1. Alat Penggunaan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, metline, partus set, jam, dan sarung tangan.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman wawancara, format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien dari buku KIA (kesehatan ibu dan anak).

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden, wawancara bermakna terhadap responden secara langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Penulis melakukan wawancara dengan menanyakan identitas, keluhan, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, hasil wawancara yang didapatkan secara keseluruhan dari Ny. T dan bayinya maupun keluarga dalam keadaan normal.

### 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 didapatkan dengan melakukan pemantauan dari ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- 1) Pemantauan pada saat kehamilan : Ny. T telah melakukan ANC sebanyak 10 kali (hasil data sekunder dari buku KIA Ny. T) tetapi pemantauan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 4 kali dikarenakan penulis mulai mendampingi Ny. T pada saat kehamilan TM II. Pemantauan yang dilakukan yaitu memantau kesehatan ibu dan janin dengan memantau

DJJ, posisi janin, serta kisaran besar janin, yang dapat dilihat dari hasil Leopold.

- 2) Pemantauan pada saat persalinan : Observasi DJJ, kontraksi, tekanan darah, serta pembukaan pada kala I Ny. T berlangsung selama 7 jam. Kemudian pada kala IV dilakukan observasi TD, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemantauan pada kala IV berjalan dengan normal perdarahan sebanyak 35 cc dan tidak ditemukan komplikasi selama pemantauan.
- 3) Pemantauan pada saat nifas : proses masa nifas ibu 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 menyusu 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, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*, semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari pemeriksaan terhadap Ny. T dan Bayinya saat melakukan kunjungan di PMB dan rumah Ny. T, dalam batas normal.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Contoh pemeriksaan

penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG. Hasil pemeriksaan penunjang yang didapatkan dari data sekunder saat Ny. T melakukan pemeriksaan ke PMB yaitu pemeriksaan HB pertama kali pada tanggal 16 september 2018 dengan hasil (HB: 11 gr%), pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas Lendah I, pada tanggal 20 desember 2019 dengan hasil sebagai berikut : Hb 12,2 gr %, Hbshg (-), PITC (-), Protein Urin (-), IMS dan HIV-AIDS (-).

e. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini, studi dokumentasi yang digunakan yaitu : buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan buku catatan rekam medik pasien.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah tehnik 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 yang digunakan dalam studi kasus ini adalah, buku, referensi terbitan maksimal 10 tahun terakhir dan jurnal, terbitan maksimal 5 tahun terakhir.

## **F. Prosedur LTA**

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

1. Tahap Persiapan

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

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan (pendekatan informal ke bidan lahan).

- b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien dalam studi kasus.
- c. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta.
- d. Melakukan asuhan pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. T umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 23<sup>+1</sup> minggu di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 02 Desember 2019.
- g. ANC dilakukan sebanyak 4 kali yang di mulai dari TM II pada umur kehamilan 23<sup>+1</sup> minggu, dengan hasil sebagai berikut:
  - 1) Kunjungan pertama dilakukan dirumah ibu pada tanggal 10 Januari 2019 pukul 16.00 WIB, HPHT: 01 Agustus 2018, HPL: 08 Mei 2019, UK, 23<sup>+1</sup> minggu. ibu mengatakan tidak ada keluhan, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, BB: 54 kg, TB: 152, LILA: 27 cm, TTV, TD: 100/70 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, Leopold tidak dilakukan karena tidak ada pendampingan, pemeriksaan genetalia tidak dilakukan karena tidak ada keluhan dan secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga pola makan, memberikan konseling ketidaknyamanan TM II, memberikan terapi komplementer musik relaksasi, memberikan motivasi kepada ibu, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

- 2) Kunjungan kedua dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo, pada tanggal 31 Januari 2019 pukul 17.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, UK 26<sup>+1</sup> minggu, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, BB: 53,5 kg, TTV, TD: 90/80 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N: 78x/menit, RR:20x/menit, TFU 27 cm, Puka, DJJ 160x/menit, pemeriksaan genetalia tidak diperiksa karena tidak ada keluhan dan secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janinya dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan, melakukan evaluasi terapi relaksasi musik yang telah diberikan, memberikan terapi Fe 1x1 dan kalsium 1x1, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo, pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 17.20 WIB. Tidak ada keluhan dan ingin dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janinya, UK 32<sup>+1</sup> minggu, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, BB: 53,5 kg, TTV, TD: 100/70 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, TFU 29 cm, Puka, DJJ 132x/menit, pemeriksaan genetalia tidak diperiksa karena tidak ada keluhan dan secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan USG kondisi janin dalam batas normal. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan USG (kondisi janin dalam batas normal), memberikan KIE nutrisi kepada ibu, memberikan KIE tanda bahaya TM III, memberikan KIE

ketidaknyaman TM III, memberikan terapi, Fe 1x1, dan kalsium 1x1, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

- 4) Kunjungan ke empat dilakukan di rumah Ny. T, pada tanggal 11 April 2019, pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan sering BAK, gerakan janin aktif, UK 36<sup>+1</sup> minggu, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, TTV, TD: 100/70 mmHg, S: 36,6<sup>0</sup> C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, TFU 27 cm, Puka, DJJ 160x/menit, pemeriksaan Leopold tidak dilakukan karena tidak ada pendampingan, pemeriksaan genetalia tidak diperiksa karena tidak ada keluhan dan secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, menjelaskan kepada ibu bahwa pegal-pegal merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dikarenakan uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga membuat ibu sering BAK, menganjurkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi, menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas atau gerakan ringan, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, memberikan KIE P4K, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di PMB Y. Sri Suyantiningsih.

- h) Melakukan penyusunan LTA.
- i) Bimbingan dan konsultasi LTA.
- j) Melakukan seminar hasil LTA.
- k) Revisi LTA.

2. Tahap pelaksanaan

Bentuk tahap ini melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:



- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *Handpone* (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 klinik.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
  - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan 60 langkah APN
    - a) Melakukan asuhan kala I  
Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 WIB, belum ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 4 cm, kemudian memantau DJJ dan kontraksi setiap 30 menit sekali, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam, dan melakukan komplementer masase pada punggung ibu, melakukan asuhan sayang ibu, menyiapkan partus set, heating set dan obat-obatan esensial yang di perlukan.
    - b) Melakukan asuhan persalinan kala II normal  
Pada tanggal 19 April 2019, pukul 00.30 WIB, pembukaan sudah lengkap, kemudian menganjurkan ibu, cara mengejan yang benar, setelah mengejan beberapa 3-4 kali, melakukan pertolongan persalinan kala II normal dan bayi lahir pukul 00.35 WIB
    - c) Melakukan asuhan persalinan kala III  
Setelah dipastikan tidak ada janin ke dua, menyutikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan ibu bagian

anterolateral, melakukan PTT, plasenta lahir utuh pada pukul 00.45, kemudian melakukan masase fundus uterus dengan hasil (uterus keras), kemudian mengecek laserasi, terdapat laserasi derajat 1 dan sudah dijahit.

d) Melakukan asuhan persalinan kala IV

Membersihkan tubuh ibu dari cairan dan darah, membantu ibu menggunakan pakaian dalam (pembalut), dan baju bersih, kemudian melakukan pemantauan 2 jam postpartum yaitu pemantauan TD, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam ke dua, dengan hasil pemantauan 2 jam post partum dalam batas normal.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari post partum atau sampai dengan KF3

a) Melakukan asuhan nifas (KF1)

Dilakukan pada tanggal 19 April 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk mandi, kemudian makan, dan dilakukan sinar laser pada jahitan perenium ibu untuk mempercepat penyembuhan luka perenium, konseling menjaga kebersihan luka jahitan perenium, konseling nutrisi, konseling ASI eksklusif.

b) Melakukan asuhan nifas (KF2)

Dilakukan pada tanggal 27 April 2019, hasil pemeriksaan dalam normal, proses menyusui lancar, namun ASI ibu belum terlalu banyak, kemudian melakukna pijat oksitosin, mengevaluasi posisi

menyusui ibu ditemukan posisi menyusui ibu kurang tepat dan membantu ibu memperbaiki posisi menyusui, konseling menjaga personal hygiene, konseling istirahat yang cukup.

c) Melakukan asuhan nifas (KF3)

Dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, melakukan evaluasi terhadap KB IUD yang digunakan ibu, dan ibu mengatakan belum terlalu paham tentang KB IUD yang sedang digunakannya, kemudian memberikan konseling KB IUD, mengajari ibu cara mengecek IUD sendiri.

3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dengan KN3.

a) Melakukan asuhan neonatus (KN1)

Dilakukan pada tanggal 19 April 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, memandikan bayi, pemberian imunisasi HB-0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, KIE pemberian ASI.

b) Melakukan asuhan neonatus (KN2)

Dilakukan pada tanggal 27 April 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Konseling pemberian ASI, konseling imunisasi BCG.

c) Melakukan asuhan neonatus (KN3)

Dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, memandikan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari setelah dimandikan untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi, konseling menyendawa bayi setelah diberikan ASI, konseling imunisasi DTP-Penta I dan IPV-Polio I.

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 varney agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sebagai berikut :

1. S (Subjektif) : Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari anamnesis klien (langkah I Varney) (Yulifah, 2013), meliputi identitas, keluhan, menstruasi, kehamilan yang lalu, persalinan yang lalu, kebutuhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga.
2. O (Objektif) : Pendokumentasian hasil dari pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah Varney I) meliputi hasil pemeriksaan pasien.
3. A (Analisa) : Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif meliputi diagnosis masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan tindakan segera (langkah II, III, IV Varney) .
4. P (Penatalaksanaan) : Pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan Assesment (langkah V, VI, dan VII Varney) meliputi tindakan yang dilakukan.