

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. Asuhan komprehensif ini diberikan kepada Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ dimulai dari usia kehamilan 31 minggu sampai dengan masa nifas selesai.

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 dengan usia kehamilan 31 minggu dan melakukan kunjungan selama hamil 4 kali.
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 kedua (KF2) dan melakukan kunjungan nifas 2 kali
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN2 dan melakukan kunjungan neonatus 2 kali.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Ambar Dwi Astuti, Turi, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Februari sampai dengan Mei 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada Laporan Tugas Akhir ini, yang dimaksud dengan Objek adalah Ny. S umur 38 tahun yang usia kehamilan 31 minggu multipara, kemudian dikelola sampai dengan masa nifas selesai.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan *handscoon*.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bayi dan KB.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

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 dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi: identitas, riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat bayinya yang dulu dan riwayat kehamilan sekarang.

b. Observasi

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

mengalami nifas. Observasi bisa diperoleh dari indra penglihatan, indra pendengar, perilaku klien, ekspresi wajah dan lain-lain. Data yang diperoleh dari hasil pengamatan yaitu kondisi lingkungan baik, psikologi baik, dan keadaan ibu secara fisik dan hasil observasi pada Ny. S dalam keadaan baik terlihat dari ekspresi wajah tidak gelisah dan ketika diberikan pertanyaan ditanggapi dengan baik.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, inspeksi, 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*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi: cek Hb pada tanggal 1 Maret 2018 dengan hasil 10,5 gr%, rencana cek protein urine di Puskesmas dan rencana USG di dr.SpOG

e. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, PMB dan buku KIA ibu.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny. S, 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ uk 31 minggu di PMB Ambar Dwi Astuti, Turi, Sleman, Yogyakarta.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Ambar Dwi Astuti, Turi, Sleman, Yogyakarta.

- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 4 Februari 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 31 minggu, dengan hasil sebagai berikut:

1) Rencana kunjungan kehamilan

- a) Kunjungan pertama: Memberikan KIE nutrisi seimbang yang harus dipenuhi ibu
- b) Kunjungan kedua: Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan
- c) Kunjungan ketiga: Memberikan KIE untuk istirahat yang cukup
- d) Kunjungan keempat: Memberikan KIE tanda-tanda persalinan

2) Kunjungan kehamilan

- a) Kunjungan ke-1 di PMB Ambar Dwi Astuti, Turi, Sleman, Yogyakarta dilakukan pada tanggal Februari 2018 pukul 12.00 WIB dengan hasil: Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 31 minggu. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu normal. Ibu memiliki riwayat abortus 2 kali. BB lahir

anak pertama 3000 gram, BB lahir anak kedua 3100 gram.

Hasil pemeriksaan: dengan keluhan susah tidur dan kadang nyeri perut kiri bagian bawah.

HPHT : 2 Juli 2017

HPL : 9 April 2018

BB : 72 kg

TB : 156 cm

LILA : 26,5 cm

TD : 110/70 mmHg

Leopold I : TFU 30 cm, bagian teratas janin bokong

Leopold II : Perut ibu bagian kiri teraba punggung janin dan perut ibu bagian kanan teraba janin.

Leopold III : Bagian terbawah janin kepala, belum masuk Panggul, janin tunggal

Leopold IV : Tidak dilakukan.

DJJ : 145x/menit, teratur.

Memberikan asuhan: KIE ketidaknyamanan kehamilan TM III.

- (1) Susah tidur disebabkan oleh perut yang membesar, sering buang air kecil dll, cara mengatasinya dengan menentukan posisi tidur yang benar-benar tepat dan nyaman, mengimbangi tidur di siang hari tapi jangan terlalu lama agar malam tetap bisa tidur dan perbanyak

mengonsumsi air putih pada siang dan kurangi pada malam hari.

- b) Kunjungan ke-2 dilakukan di rumah Ny. S pada 20 Februari 2018 pukul 18.00 WIB dengan hasil: Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 33⁺² minggu, tidak ada keluhan.

TD : 120/80 mmHg

Leopold I: TFU 30 cm, bagian teratas janin bokong

Leopold II : Perut ibu bagian kiri teraba punggung janin dan perut ibu bagian kanan teraba ekstremitas janin.

Leopold III : Bagian terbawah janin kepala, belum masuk panggul, janin tunggal

Leopold IV : Tidak dilakukan.

DJJ: 130 x/menit teratur.

Memberikan asuhan: KIE tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing berkepanjangan dan nyeri perut yang hebat.

- c) Kunjungan ke-3 dilakukan di PBM Ambar Dwi Astuti Turi, Sleman, Yogyakarta, dilakukan pada tanggal 1 Maret 2018 pada pukul 17.00 WIB dengan hasil: Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 34⁺¹ minggu, tidak ada keluhan.

TD : 120/80 mmHg

BB : 71 kg

Leopold I: TFU 30 cm, bagian teratas janin bokong

Leopold II : Perut ibu bagian kiri teraba punggung janin dan perut ibu bagian kanan teraba ekstremitas janin.

Leopold III : Bagian terbawah janin kepala, masuk panggul, janin tunggal

Leopold IV : Divergen 1/5.

DJJ : 143 x/menit teratur.

Hb : 10,5 gr%

Memberikan asuhan: KIE anemia TM III dan nutrisi.

Anemia, penyebab anemia adalah kekurangan zat besi, penyerapan sari makanan yang kurang baik dan kehilangan banyak darah, cara mengatasinya perbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran yang kaya akan Vitamin A, C serta asam folat dan mengonsumsi tablet Fe 2 x 1.

d) Kunjungan ke-4 dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal 16 Maret 2018 pada pukul 17.00 WIB dengan hasil: Ny. S umur 38 tahun $G_5P_2aA_2Ah_2$ usia kehamilan 36^{+3} minggu, tidak ada keluhan.

TD : 120/80 mmHg

Leopold I: TFU 37 cm, bagian teratas janin bokong

Leopold II : Perut ibu bagian kiri teraba punggung janin dan perut ibu bagian kanan teraba ekstremitas janin.

Leopold III : Bagian terbawah janin kepala, masuk panggul, janin tunggal

Leopold IV : Divergen 1/5.

DJJ: 154x/menit, teratur.

Memberikan asuhan: tanda-tanda persalinan.

Tanda-tanda persalinan: merasakan kenceng-kenceng, keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar air ketuban. Jika merasakan salah satu tanda-tanda persalinan segera ke pelayanan kesehatan.

- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan seminar proposal
- j. Revisi proposal LTA

2. Tahap pelaksanaan

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

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP) Rencana pemantauan
 - 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 atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
 - 3) 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) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.
Rencana Asuhan yang akan diberikan saat INC: melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV:
 - a) Kala I mengajarkan teknik relaksasi
 - b) Kala II membantu persalinan
 - c) Kala III melakukan MAK
 - d) Kala IV memantau 2 jam pertama post partum.
 - 2) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum atau sampai dilakukan KF₃ dan dilakukan pendokumentasian SOAP.
Rencana asuhan PNC: memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dimulai dari bayi lahir sampai 42 hari. Mengajarkan keluarga Ny. S pijat oksitosin dan memberikan Ny. S KIE tentang KB.

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

Rencana asuhan BBL: memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dan memberi konseling ibu untuk mengimunisasikan bayinya.

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 Rukiyah (2010) pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (Data Objektif)

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

3. A (Analysis)

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.