

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis kasus ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan metode deskriptif. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu 4 hari yang diikuti dari hamil sampai dengan nifas.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Komponen asuhan kebidanan yang diberikan pada asuhan berkesinambungan ini adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W umur 25 tahun multigravida dengan usia kehamilan 34 minggu 4 hari.
2. Asuhan Persalinan : asuhan persalinan yang akan dilakukan mulai dari kala I sampai melakukan observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas : asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu mulai observasi kala IV berakhir sampai kunjungan nifas ke 3 (KF3).
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : akan memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus ke 3 (KN3).

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini mengambil tempat Puskesmas Gamping 1, Sleman, D.I.Y.

2. Waktu

Studi kasus ini telah dimulai sejak tanggal Januari sampai dengan Mei 2018.

Dengan menerapkan asuhan kebidanan yang dimulai tanggal :

Tabel 3.1 kunjungan pasien

Tanggal	Keterangan	Tempat
27 Januari 2018	Pemeriksaan Kehamilan UK 34 Minggu 4 Hari	Rumah
29 Januari 2018	Pemeriksaan Kehamilan UK 35 Minggu 1 Hari	PKM
22 Februari 2018	Pemeriksaan Kehamilan UK 38 Minggu 3 Hari	Rumah
27 Februari 2018	Pemeriksaan Kehamilan UK 39 Minggu 1 Hari	Rumah
3 Maret 2018	Ibu Bersalin	BPM
4 Maret 2018	Kunjungan KF1 Dan KN1	Rumah
9 Maret 2018	Kunjungan KF2 Dan KN2	Rumah
18 Maret 2018	Kunjungan KF 3 Dan KN3	Rumah

D. Objek studi kasus

Objek yang digunakan dalam studi kasus ini merupakan ibu hamil yang akan diberikan asuhan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu Ny. W umur 25 tahun dengan usia kehamilan sejak 35 minggu 4 hari sampai dengan masa nifas di Puskesmas Gamping 1

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemerisaan fisik dan pemeriksaan penunjang: tensimeter, stetoskop, dopler, alat ukur LILA, metline, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, dan HB Sahli.
- b. Alat dan bahan yang diigunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukkan studi dokumentasi: catatan rekam medik atau status pasien dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan yang diwawancarai tetapi dapat juga diberikan daftar pertanyaan dahulu untuk dijawab pada kesempatan lain. Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya (Noor, 2011). Wawancara yang telah dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi identitas pasien, riwayat kehamilan, perencanaan persalinan, riwayat persalinan yang lalu, dan tanda bahaya kehamilan yang sekarang.

b. Observasi

Dalam teknik observasi ini menuntut adanya pengamatan dari peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitian. Instrument yang dapat digunakan yaitu lembar pengamatan, panduan pengamatan. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi antara lain: ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan (Noor, 2011).

Dalam hal ini telah melakukan observasi kepada pasien asuhan LTA selama masa kehamilan sudah sebanyak 4 kali dan telah mendapatkan data secara subyektif dan obyektif. Dalam perencanaan akan melakukan observasi 1 kali lagi dalam masa kehamilan, melakukan observasi saat persalinan dari kala I sampai kala IV, melakukan observasi pada masa nifas dari KF1 sampai dengan KF3, dan melakukan observasi pada neonatus dari KN1 sampai dengan KN2.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument (alat) tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai ke kaki) (Varney,

2010). Pemeriksaan fisik secara *head to toe* telah dilakukan kepada pasien Ny. S.

1) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada seorang ibu hamil yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan laboratorium meliputi, analisis urine, analisis tinja, Hb (hemoglobin), golongan darah, jenis sel darah (jumlah), gula darah, HbSAg, dan HIV. Sedangkan untuk pemeriksaan USG dilakukan rutin pada usia kehamilan 18-22 minggu untuk identifikasi kelainan janin (Sarwono, 2009). Dalam pemeriksaan pasien Ny. W telah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa tes darah untuk mengetahui kadar HB, melakukan tes urine untuk mengetahui kandungan protein pada urine, dan telah melakukan pemeriksaan USG.

2) Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu (Sugiyono, 2012). Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan rekam medik pasien atau status pasien dan buku KIA yang dimiliki klien.

3) Studi Pustaka

Studi pustaka ini berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi yang berkaitan dengan nilai, budaya, dan norma yang

berkembang pada situasi sekeliling dari yang diteliti. Studi pustaka sangatlah penting dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan penelitian tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah (Sugiyono, 2013).

F. Prosedur LTA

Studi Kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

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

- a. Memasukkan proposal kepada Puskesmas Gamping yang akan diambil sebagai tempat penelitian LTA.
- b. Melakukan observasi tempat studi kasus di lapangan dalam hal ini mengenai data-data ibu hamil yang memenuhi persyaratan sebagai pasien asuhan LTA.
- c. Menentukan subjek yang menjadi pasien asuhan LTA.
- d. Meminta persetujuan klien (*Inform Consent*).
- e. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- f. ANC dilakukan 4 kali dengan hasil sebagai berikut:
 - 1) Kunjungan pertama (I) Di Rumah Pasien dilakukan pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 16.00 WIB Ny. W mengatakan

nyeri saat berkemih dan didapatkan pengkajian dengan hasil sebagai berikut:

Ny.W umur 25 tahun usia kehamilan 34 minggu 4 hari, punggung kiri (puki), preskep, sudah masuk panggul, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal, TFU : 29 cm,

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ISK. Riwayat kehamilan kedua mengalami keguguran, persalinan anak pertama, BB lahir 2400 gram. Ibu pernah menggunakan KB jenis Suntik Progestin.

HPHT : 26-5-2017

HPL : 2-3-2018

TD : 100/70 mmHG

RR : 24x/menit

Nadi : 82x/menit

- a) Memberikan KIE tanda bahaya TM III tentang kaki bengkak.
- b) Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup
- c) Memberitahukan kepada ibu untuk mengganjal kaki dengan menggunakan bantal pada saat tidur
- d) Memberitahukan kepada ibu tentang ISK
- e) Memberitahukan kepada ibu untuk minum air putih 8 gelas per hari.

- f) Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan untuk berkemih jika terasa ingin berkemih.
- g) Memberitahukan kepada ibu untuk selalu menjaga bagaian kewanitaannya.
- 2) Kunjungan kedua (II) di Puskesmas Gamping 1 dilakukan pada tanggal 29 Januari 2018 pada pukul 10.00 WIB dengan hasil:
- Ny. W umur 25 tahun usia kehamilan 35 minggu 1 hari.
- BB : 64 kg
- TD : 121/70 mmHG
- Pemeriksaan abdomen, TFU: 30 cm, puki, sudah masuk panggul, DJJ : 132x/menit
- a) Memberikan KIE gizi yaitu untuk mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, apel, strawberry.
- b) Memberitahukan kepada ibu untuk minum air putih yaitu 2 liter per hari atau setara 8 gelas per hari.
- c) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.
- 3) Kunjungan ketiga (III) di rumah Ny.W pada tanggal 22 Februari 2018
- Dengan hasil :
- Ny. W umur 25 tahun usia kehamilan 38 minggu 3 hari
- TD : 120/70 mmHG
- Pemeriksaan abdomen, TFU : 31 cm, preskep, puki, sudah masuk panggul, DJJ : 137x/menit

- a) Memberikan KIE gizi yaitu untuk mengkonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C yaitu seperti apel, jeruk.
 - b) Memberitahukan kepada ibu untuk memakai celana dalam dengan bahan katun dan memberitahukan kepada ibu untuk menghindari celana dalam dari bahan sintetis karena tidak bisa menyerap keringat dan bakteri bisa berkembang lebih cepat.
 - c) Memberitahukan untuk minum air putih 2 liter atau 8 gelas per hari.
 - d) Memberitahu ibu untuk menggunakan bahan atau kain yang nyaman dan tidak berkeringat banyak.
- 4) Kunjungan ke empat (IV) di rumah Ny.W pada tanggal 27 Februari 2018 dengan hasil :
- Ny. W umur 25 tahun usia kehamilan 39 minggu 1 hari
TD : 110/70 mmHG
Pemeriksaan abdomen, TFU : 31 cm,preskep, puki, sudah masuk panggul, DJJ :137x/menit
- a) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.
 - b) Memberikan KIE persiapan persalinan.
 - c) Memberitahukan kepada ibu untuk minum air putih yang banyak Yaitu 2 liter atau 8 gelas perhari.
 - d) Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan jika terasa ingin berkemih.
- g. Melakukan penyusunan proposal LTA
 - h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA

- i. Melakukan seminar proposal LTA pada tanggal 19 April 2018
 - j. Revisi proposal LTA
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan melakukan pemeriksaan ANC ke PMB dan melakukan kunjungan rumah.

Rencana pemantauan
 - 1) Meminta nomor WA pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien secara langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - 3) Meminta bidan di PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.
 - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
 - 1) Asuhan INC (*IntraNatal Care*) dilakukan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) kemudian dilakukan dengan pendokumentasian SOAP dilakukan pada tanggal 4 Maret 2018, di tempat bidan Supriyati Amd.Keb, Godean dan berperan sebagai penolong persalinan, melakukan observasi dari mulai kala I, kemudian melakukan pertolongan persalinan dibantu bidan, dan melakukan kala III dengan pendampingan bidan, melakukan kala IV mandiri.

Rencana asuhan yang akan diberikan saat INC

a) Kala I

Penulis melakukan massase punggung ibu, memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi dan penulis melakukan observasi DJJ, kontraksi selama 30 menit sekali.

b) Kala II

Menolong persalinan yaitu penulis melakukan stanen dan melakukan pertolongan persalinan yang di bantu bidan

c) Kala III

Penulis melakukan kala 3, penulis melakukan ptt dan dorso cranial, kemudian menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta penulis menangkap plasenta yang lahir dengan lengkap dan di bantu dengan bidan Supriyati Amd. Keb dan di temukan laserasi derajat 1, akan tetapi penulis tidak melakukan penjahitan. Dan penjahitan dilakukan oleh Bidan Supriyati Amd. Keb.

d) Kala IV

Penulis membantu ibu bidan mencuci peralatan sehabis persalinan, dan membersihkan badan Ny. W yang terkena darah dan bed sekitar yang terkena darah. Setelah itu penulis melakukan pemantauan 2 jam postpartum yaitu

selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

- 2) Asuhan PNC (*PostNatal Care*) dilakukan setelah selesai pemantauan kala IV sampai KF3, dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan PNC yaitu:

Pada kunjungan pertama pada nifas 6 jam penulis melakukan, konseling ASI eksklusif, konseling mobilisasi, kemudian melakukan pemantauan TFU setelah persalinan,

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

Rencana asuhan neonatus antara lain:

Penulis melakukan penyuntikan vitamin K kepada bayi dan penulis mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat, penulis mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh, penulis melakukan konseling tentang tanda bahaya ada bayi

3. Tahap Penyelesaian

Pada tahap ini dilakukan penyesuaian laporan hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. SISTEMATIKA DOKUMENTASI KEBIDANAN

Pendokumentasian atau pencacatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

a) S (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis

b) O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I varney)

c) A (*Analysis*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi.

d) Diagnosis/masalah

Antisipasi diagnosis/masalah potensial

e) Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi serta rujukan

P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (Yulifah, 2013).