

## **BAB III**

### **METODOLOGI LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Jenis metode laporan yang dilakukan menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan penelitian yang menggambarkan peristiwa fenomena secara individu dan situasi tertentu untuk mengidentifikasi masalah secara spesifik untuk pemecahan masalah. Jenis metode deskriptif yang digunakan adalah studi kasus merupakan cara penelitian pada suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada seorang tertentu dengan faktor yang mempengaruhi kejadian yang muncul dan akan dilakukan tindakan (Linarwati, 2016).

Jenis studi kasus ini yaitu Asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester II dengan usia kehamilan 26 minggu 3 hari dan diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta penggunaan kontrasepsi.

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

Komponen asuhan berkesinambungan terdiri atas 4 komponen asuhan yaitu pada asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan masa bayi baru lahir, serta asuhan pada nifas. Adapun asuhan kebidanan berkesinambungan masing-masing antara lain :

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang dimulai pada UK 26 minggu 3 hari.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV.

3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3) dan KB.
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3).

### **C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan**

#### 1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini akan dilaksanakan di Klinik Pratama Widuri Sleman dan kunjungan rumah pada Ny. V umur 25 tahun G1P0A0. Dimulai pada tanggal 12 desember 2019 di rumah klien.

#### 2. Waktu

Rencana pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai bulan April 2020.

### **D. Objek Studi Kasus**

Objek yang digunakan untuk melakukan Laporan Tugas Akhir yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny.V umur 25 tahun yang dimulai pada usia kehamilannya 26 minggu 3 hari G1P0A0 dengan letak sungsang di Klinik Prarama Widuri. Ibu hamil dengan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 14 maret sampai dengan 14 april 2020. HPL objek penelitian pada kasus ini adalah 18 april 2020.

### **E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data**

#### 1. Alat pengumpulan data

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah:

- 1) Timbangan
- 2) Tensimeter
- 3) Thermometer
- 4) Stetoskop

- 5) Dopler
    - 6) *met line*
    - 7) jam tangan.
  - b. Bahan yang digunakan
    - 1) Jelly
    - 2) Tissue
    - 3) *Handschoon*
    - 4) Buku KIA
    - 5) Lembar inform concent
    - 6) Buku tullis dan bolpoin
    - 7) Kuesioner
  - c. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah pedoman wawancara dan format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir.
2. Metode Pengumpulan Data
- a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Sulistiyarningsih, 2011). Adapun hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 januari 2020 dengan memperoleh data subjektif dari Ny. V meliputi identitas klien, masalah klien, masalah kesehatan, riwayat menstruasi, psikologi ibu. Data hasil wawancara didapatkan hasil yaitu identitas pasien, tidak ada riwayat penyakit dari klien maupun keluarga, HPHT :11 juli 2019, HPL : 18 april 2020 tidak pernah kegugurang dan tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan.

b. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrument yang dapat digunakan yaitu : Hasil observasi yang dilakukan tanggal 12 desember 2019 didapatkan hasil klien Ny. V tinggal satu rumah dengan mertua laki-laknya, kondisi social ekonomi Ny.V dan keluarga baik.

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 pada kasus ini dilakukan secara head to toe (Sugiyono, 2016). Pemeriksaan fisik dilakukan pada klien mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dan tidak melakukan pemeriksaan pada bagian payudara, abdomen dan genetalia dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan pemeriksaan laboratorium. Adapun pemeriksaan USG didapatkan hasil : presentasi bokong. Dan pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan cara mengambil darah dandi jadikan sampel, didapatkan hasil :

Hb : 12,5 gr%

HbsAg : (-)

GDs : 85

e. Studi Dokumentasi

Semua informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi atau tidak seperti laporan, catatan rekam

medis dll. Dalam penelitian studi ini menggunakan dokumentasi berupa foto kegiatan saat melakukan pemeriksaan dan kunjungan ibu hamil, sedangkan pengambilan data di Klinik Pratama Widuri didapat dari rekam medis dan buku KIA.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kegiatan teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan moral yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013).

**F. Prosedur Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan dengan tiga tahap, antara lain yaitu:

1. Tahap persiapan

Sebelum dilakukan asuhan dilapangan, pemberian asuhan melakukan persiapan yaitu :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran di Klinik Pratama Widuri Sleman.
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi kasus pendahuluan di Klinik Pratama Widuri Sleman.
- c. Melakukan perizinan studi kasus di Klinik Pratama Widuri dan melihat data ibu hamil yang sesuai dengan hari perkiraan lahir yang telah ditentukan .
- d. Memastikan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu ibu hamil trimester II Ny.V umur 25 tahun G1P0A0 bersedia untuk didampingi.
- e. Mengajukan ke prodi bahwa pengambilan pasien di Klinik Pratama Widuri Sleman.
- f. Melakukan *inform consent* kepada Ny.V. pada tanggal 12 Desember 2020.

- g. Mengajukan surat permohonan studi kasus pendahuluan kepada bagian pusat penelitian dan pengabdian masyarakat (PPPM).
  - h. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
  - i. Bimbingan dan konsultasi proposal pada dosen pembimbing.
  - j. Melakukan seminar proposal.
2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai dengan evaluasi asuhan kebidanan. Tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu :

- a. Memantau keadaan pasien dengan cara menghubungi via handpon dan melakukan kunjungan rumah. Rencana pemantauanya meliputi :
  - 1) Pemantauan pada klien dengan cara meminta nomer telpon (WA) agar bisa menghubungi pasien pada tanggal 12 Desember 2019.
  - 2) Memberitahu klien agar menghubungi mahasiswa apabila ingin melakukan kunjungan ulang (ANC) ataupun apabila mengalami keluhan dengan melalui telpon (WA).
  - 3) Meminta klien atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa apabila sewaktu-waktu mengalami tanda-tanda persalinan.
  - 4) Melakukan kontrak dengan Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta untuk menghubungi mahasiswa apabila Ny. V datang ke Klinik Pratama Widuri dan sudah ada tanda-tanda persalinaan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu:
  - 1) ANC (*Antenatal Care*) dilakukan 4x selama kehamilan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Dilakukan pemeriksaan fisik, usg dan laboratorium pada saat kehamilan. Rencana kunjungan ANC:

- a) Kunjungan klinik: Pada tanggal 16 Maret 2020 dilakukan pengecekan tanda-tanda vital, mengukur berat badan, anamnesa, memberikan KIE tentang nutrisi, KIE P4K dan melakukan pemeriksaan USG dengan hasil posisi janin sudah berubah menjadi kepala.
  - b) Kunjungan rumah: Pada tanggal 24 Maret 2020 dilakukan pengecekan tanda-tanda vital, memberikan komplementer jus jambu biji, memberikan KIE nutrisi, pola istirahat, KIE tentang anemia, KIE cara mengonsumsi tablet Fe.
  - c) Kunjungan rumah: Pada tanggal 1 April 2020 dilakukan pengecekan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, evaluasi kadar Hb dari hasil laboratorium, evaluasi KIE nutrisi dan evaluasi KIE pola istirahat dan evaluasi cara mengonsumsi tablet Fe.
  - d) Kunjungan rumah: Pada tanggal 09 April 2020 melakukan pengecekan tanda-tanda vital, memberikan KIE ketidaknyamanan, KIE tanda-tanda persalinan, evaluasi KIE nutrisi.
- 2) INC (*Intranatal Care*) dimulai dari kala I sampai dengan kala IV, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- a) Melakukan pemantauan persalinan kala I pada tanggal 18 April 2020 dengan menganjurkan ibu miring ke kiri, memberikan KIE cara relaksasi, KIE cara meneran yang benar, KIE nutrisi pada saat

bersalin dan memberikan komplementer *endrophine massage*.

- b) Melakukan pendampingan kala II pada Ny. V pada tanggal 19 April 2020 dengan memberikan KIE posisi *dorsal recumbent*, KIE istirahat saat kontraksi hilang, KIE meneran yang baik, KIE nutrisi saat kontraksi menurun, melakukan pertolongan persalinan kala II.
  - c) Membantu melakukan pertolongan kala III pada tanggal 19 April 2020 dengan mengecek janin kedua, memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM, melakukan IMD, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, melakukan *masasse fundus*.
  - d) Melakukan pemantauan kala IV pada tanggal 19 April 2020 dengan melakukan pengecekan laserasi, melakukan penjahitan derajat II, dekontaminasi alat, merapikan ibu dan melakukan pemantauan selama 2 jam meliputi pemntauan tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi, urine, perdarahan.
- 3) PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai dengan 42 hari pascapersalinan, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Melakukan kunjungan masa nifas dan dilakukan asuhan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu :

- a) KF 1 dilakukan pada tanggal 19 April 2020 melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, KIE teknik menyusui, KIE pijat oksitosin, KIE personal hygiene, KIE perawatan payudara, KIE tanda bahaya nifas, KIE pola istirahat,



pemeriksaan lokhea dan perdarahan, pemberian kapsul vitamin A dan KIE dukungan keluarga.

- b) KF 2 dilakukan pada tanggal 22 April 2020 melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lokhea dan perdarahan, memberikan pijat oksitosin, KIE nutrisi, evaluasi KIE *personal hygiene*, evaluasi evaluasi KIE dukungan keluarga, evaluasi KIE pola istirahat dan jadwal kunjungan ke tenaga kesehatan.
  - c) KF 3 dilakukan pada tanggal 12 Mei 2020 secara online, memberikan KIE tentang kontrasepsi senggama terputus, evaluasi KIE nutrisi, evaluasi KIE *personal hygiene*, evaluasi pola istirahat..
- 4) Bayi baru lahir dimulai dari bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL serta asuhan BBL sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu :
- a) KN 1 dilakukan pada tanggal 19 April 2020, melakukan vital sign, pemeriksaan fisik, KIE pencegahan hipotermi, KIE menyusui on demand, KIE *personal hygiene* bayi, KIE menjemur bayi, KIE ASI eksklusif..
  - b) KN 2 dilakukan pada tanggal 22 April 2020, melakukan pemeriksaan vital sign, pemeriksaan tali pusat, evaluasi KIE pencegahan hipotermi, evaluasi *personal hygiene* bayi, KIE menyusui on demand, KIE menjemur bayi, memberikan KIE tanda bahaya, KIE pijat bayi.
  - c) KN 3 dilakukan pada tanggal 09 Mei 2020 secara online, evaluasi pijat bayi, memberikan KIE tentang

imunisasi BCG, KIE personal hygiene, KIE ASI eksklusif, KIE menjemur bayi.

### 3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan dan dilanjutkan dengan seminar laporan tugas akhir (LTA)

## G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

### a. S (Subjektif)

Berisi catatan yang berhubungan dari sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis (data subjektif).

### b. O (Objektif)

Data objektif dapat memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data observasi yang jujur. Apapun yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen penting dari diagnosis yang akan ditegakkan.

### c. A (Analisis)

Analisis atau assessment penkajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Oleh karena itu keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif dan objektif, sehingga sering diucapkan secara terpisah-pisah maka pengkajian merupakan suatu hal yang penting dalam mengikuti perkembangan klien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

### d. P (Planing)

Planning atau perencanaan merupakan tindakan yang dilakukan yang bertujuan mencapai kondisi klien yang lebih

baik atau menjaga kesejahteraannya. Planning yang diberikan sesuai dengan kondisi yang sedang klien

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA