

### **BAB III**

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

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

Jenis laporan tugas kasus ini menggunakan metode asuhan berkesinambungan pada ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan membantu membuat keputusan untuk keluarga berencana. Jenis penelitian ini merupakan metode deskriptif kualitatif, jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan adalah penelaahan kasus (*Case Study*). *Case Study* merupakan cara penelitian suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada orang tertentu, disertai dengan faktor-faktor yang muncul sehingga memengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan.

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

Komponen asuhan kebidanan berkesinambungan tersebut memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada masa nifas dan keluarga berencana, serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhannya antara lain:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil ini dimulai dari umur kehamilan 27<sup>+1</sup> minggu (TM III) dengan kehamilan normal
2. Asuhan persalinan : ibu bersalin pada tanggal 5 April 2019 pada usia kehamilan 38 minggu, asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini dilakukan sejak awal persalinan kala I sampai dengan kala IV dengan hasil proses persalinan berjalan dengan normal.

3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan pada ibu masa nifas pertama (KF I) dilakukan pada tanggal 5 april 2019 pada saat 6 jam masa nifas, KF II dilakukan pada tanggal 12 april 2019 pada saat nifas hari ke-7, KF III dilakukan pada tanggal 2 mei pada saat nifas hari ke-20. Proses masa nifas pada ibu berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir : asuhan kebidanan pada neonatus pertama (KNI) dilakukan pada tanggal 5 april 2019 pada saat bayi berumur 7 jam, KN II dilakukan pada tanggal 12 april 2019 pada saat neonatus hari ke-7, KN III pada tanggal 2 mei 2019 pada saat neonatus hari ke-20. Pada saat masa neonatus dalam keadaan normal.

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

#### 1. Tempat dan studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Y Sri Suyantiningih Kabupaten Kulon Progo serta di rumah pasien Dusun Karang RT 61 Desa Sidorejo Lendah, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta.

#### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 18 Januari 2019 sampai 2 Mei 2019.

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

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny. S umur 37 tahun usia kehamilan 27<sup>+1</sup> minggu multigravidah G2P1AOAH1 sampai dengan (KF3) di PMB Y Sri Suyantingsih Kulon Progo

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

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

#### 1. Alat penggunaan data

- a. Alat yang digunakan dalam observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: tensimeter, stetoskop, linex, thermometer, jam dan metline

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medic atau status pasien dari buku KIA ( kesehatan ibu dan anak)

## 2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data kualitatif yaitu:

- a. Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden wawancara bermakna terhadap langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Penulis melakukan wawancara anamnesa, identitas, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, hasil wawancara yang didapatkan secara keseluruhan Ny. S dalam keadaan normal.
- b. Observasi  
Observasi merupakan suatu cara untuk 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. S telah melakukan ANC sebanyak 10 kali (hasil data sekunder dari buku KIA Ny. S) tetapi pemantauan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 4 kali dikarenakan penulis mulai mendampingi Ny. S pada saat kehamilan TM III. Pemantuan yang dilakukan yaitu memantau kesehatan ibu dan janin, yang dapat dilihat dari hasil leopard.
  - 2) Pemantauan pada saat persalinan: observasi DJJ, kontraksi, tekanan darah, serta pembukaan pada kala I Ny. S berlangsung selama 7 jam. Kemudian pada kala IV dilakukan observasi TD,

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.

c. Pemeriksaan fisik:

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan 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. S dan bayinya saat melakukan kunjungan di PMB dan rumah Ny. S 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 di PMB yaitu pemeriksaan HB pertama kali (HB: 11 gr %), pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas Lendah 1, pada tanggal 20 September 2018 dengan hasil (HB: 11 gr%), pemeriksaan HB ulang di bidan dengan hasil (HB: 11,5gr%)

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 medic pasien.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi social yang di teliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka yang digunakan dalam kasus ini adalah, buku, refrensi 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. S umur 37 tashun G2P1A0AH1 UK 27<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 04 Desember 2019.
- g) ANC dilakukan 2 kali yang di mulai dari TM II pada umur kehamilan 27<sup>+1</sup> minggu, pada tanggal 10 Januari dan 31 Januari 2019 dengan hasil sebagai berikut:
- 1) Kunjungan pertama dilakukan dirumah ibu pada tanggal 18 Januari 2019 pukul 10.00 WIB, HPHT: 12 Juli 2018, HPL: 19 April 2019, UK, 27<sup>+1</sup> minggu. ibu mengatakan gatal-gatal pada leher dan tangan, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, BB: 51 kg, TB: 157, LILA: 24 cm, TTV, TD: 100/70 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan genetalia tidak dilakukan karena tidak ada keluhan dan secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ny. S sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Lendah pada tanggal 20 Desember 2018, pengambilan data sekunder dengan hasil : UK 27<sup>+1</sup> minggu, HB 11 gr %, HBSHG (-), Protein Urin (-), IMS dan HIV-AIDS (-), Hasil keseluruhan yang didapatkan adalah ibu dalam keadaan normal.
  - 2) Kunjungan kedua dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo, pada tanggal 31 Januari 2019 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan pusing satu hari yang lalu, UK 28<sup>+6</sup>, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, BB: 52 kg, TTV, TD: 100/80 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, TFU 29 cm, PUKA, DJJ 160x/menit TBJ: 1.831 gr pemeriksaan genetalia tidak diperiksa karena tidak ada keluhan dan

secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

- 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 degan hasil, BB: 53 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 UGS 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. S, pada tanggal 23 Maret 2019, pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan sering BAK, gerakan janin aktif, UK 36<sup>+1</sup> minggu, dilakukan pemeriksaan fisik degan hasil, TTV, TD: 100/70 mmHg, S: 36,6<sup>0</sup> C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, BB: 53,4 kg 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 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 Proposal LTA tanggal 23 Desember 2018
- i) Bimbingan dan konsultasi Proposal LTA tanggal 17 Desember 2018 sampai 13 Februari 2019
- j) Melakukan seminar Proposal tanggal 13 Februari 2019
- k) Revisi Proposal LTA tanggal 12 Maret 2019

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. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
  - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan 60 langkah APN

a) Melakukan asuhan kala I

Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul 01.00 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 disela-sela kontraksi, mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam, melakukan asuhan sayang ibu, menyiapkan partus set, heating set dan obat-obatan esensial yang diperlukan.

b) Melakukan asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 5 April 2019, pukul 04.30 WIB, pembukaan lengkap, kemudian mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, setelah mengejan beberapa 3-4 kali, melakukan pertolongan persalinan kala II normal dan bayi lahir pukul 04.40 WIB.

c) Melakukan asuhan persalinan kala III

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan ibu bagian anterolateral, melakukan PPT, plasenta lahir utuh pada pukul 04.43 WIB, kemudian melakukan masase fundus uterus dengan hasil (uterus keras), kemudian mengecek laserasi, tidak terdapat laserasi.

d) Melakukan asuhan persalinan kala IV

Membersikan tubuh ibu dari cairan dan darah, membantu ibu menggunakan pakaian dalam (pembalut), dan baju bersih, kemudian melakukan pemantauan 2 jam postpartum yaitu pemantauan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua, 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 5 April 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk mandi, kemudian makan, konseling nutrisi, konseling ASI eksklusif.

b) Melakukan asuhan nifas (KF2)

Dilakukan pada tanggal 12 April 2019, hasil pemeriksaan dalam normal, proses menyusui lancar, ASI ibu sudah keluar banyak, kemudian tidak melakukan 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 2 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 5 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 12 April 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Konseling pemberian ASI, konseling imunisasi BCG.

c) Melakukan asuhan neonatus (KN3)

Dilakukan pada tanggal 2 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.

3. Tahap penyelesaian

Langka akhir dari proses asuhan kebidanan mengevaluasi tindakan dengan pembuatan laporan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah diberikan pada Ny. S selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, dan pada saat KB yang dimulai dari penulis hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran sampai persiapan uji 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.