

### **BAB III**

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

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan peristiwa fenomena secara individual dan situasi tertentu untuk mengidentifikasi masalah secara spesifik untuk menentukan pemecahan masalah yang akan dilakukan (Yusuf, 2017). Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus. Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil psikologis pada trimester III dengan usia kehamilan 19 minggu 3 hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

##### **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:

- a. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari
- b. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala II sampai observasi kala IV pada tanggal 23 April 2019
- c. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV yaitu pada tanggal 23 April 2019 pada saat 6 jam post partum, 30 April 2019 pada saat 7 hari postpartum dan 28 Mei 2019 pada saat 35 hari post partum.
- d. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya pada tanggal 23 April 2019 pada 1 jam setelah lahir dan 6 jam setelah lahir, KN 2 pada tanggal 30 April 2019 pada hari ke 7 dan KN 3 ada tanggal 7 Mei 2019 pada hari ke 14.

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

#### 1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih yang beralamatkan di Pereng, Bumirejo, Lendah, Kulon Progo.

#### 2. Waktu

Waktu dilakukan studi kasus adalah pada tanggal 11 Desember 2018 – 28 Mei 2019

### **D. Objek Laporan Tugas Akhir**

Objek yang dipilih untuk asuhan kebidanan berkesinambungan adalah Ny S usia 32 tahun Multigravida usia kehamilan 19 minggu 1 hari yang kemudian diasuh dan didampingi sampai masa nifas selesai serta asuhan bayi baru lahir secara berkesinambungan.

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

#### 1. Alat yang digunakan

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah kertas, pena, hp dan format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik adalah alat tulis, penlight, alat ukur berat badan, tensimeter, stetoskop, jam tangan, doppler dan metline.
- c. Alat yang digunakan untuk dokumentasi yaitu buku tulis, status pasien, buku KIA, dan foto.

#### 2. Metode Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Wawancara adalah suatu metode untuk mengumpulkan data dengan menggunakan komunikasi langsung dengan klien atau keluarga secara lisan yang bertemu langsung dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan dan masalah klien (Yusuf, 2014).

Wawancara yang dilakukan identitas ibu dan suami, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan saat ini, riwayat kehamilan saat ini, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB yang digunakan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan-kebiasaan, dan keadaan psikososial.

b. Observasi

Observasi adalah tehnik pengumpulan data dengan memperhatikan tingkah laku klien yang dilanjutkan dengan adanya pengamatan (Yusuf, 2014). Observasi yang akan dilakukan yaitu mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB meliputi perilaku dan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal ibu, perkembangan selama kehamilan seperti kenaikan berat badan, tekanan darah dan pertumbuhan janin, proses persalinan meliputi keadaan umum ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan ibu, observasi bayi baru lahir meliputi keadaan umum bayi dan observasi masa nifas ibu meliputi keadaan umum ibu, kontraksi dan perdarahan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan menggunakan tehnik inspeksi, palpasi, inspeksi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini dilakukan secara *head to toe* mulai pada saat ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Semua pemeriksaan yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan meliputi pemeriksaan kepala, wajah, leher, dada, abdomen, genitalia, dan ekstremitas.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, meliputi pemeriksaan Hb dan Protein urine dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengambil sampel darah dan urine untuk menegakkan suatu diagnosa. Dalam

studi kasus ini penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah, urine, dan USG. Pemeriksaan penunjang yang telah di dapat dari data rekam medis, buku KIA yaitu pemeriksaan USG dan hasil laporan dari laboratorium, serta data sekunder dari ibu yaitu telah dilakukannya ANC terpadu.

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah catatan atau karya seseorang yang sudah berlalu yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis, buku KIA (Yusuf, 2014). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berupa foto kegiatan saat kunjungan akan tetapi tidak di perkenan oleh ibu untuk dicetak dan data sekunder dari ibu hamil, keluarga serta rekam medis dari tempat pengambilan kasus tersebut di PMB Y. Sri Suyantiningsih.

f. Studi pustaka

Studi pustaka adalah suatu tehnik berupa kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah yang berkaitan dengan budaya, nilai, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dalam pembahasan studi kasus dari berbagai buku serta situs web yang terpercaya.

## **F. Prosedur LTA**

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu antara lain :

### **1. Tahap Persiapan**

Sebelum melakukan pelaksanaan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi atau pemantauan tempat dan sasaran studi kasus dilapangan.
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian P3M Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- d. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden studi kasus yaitu pada Ny. S usia 32 tahun dengan kahamilan keduanya di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo
  - e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Y. Sri Suyantiningsih
  - f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 11 Desember 2018.
  - g. Melakukan penyusunan laporan tugas akhir
  - h. Bimbingan dan konsultasi laporan tugas akhir
  - i. Melakukan seminar laporan tugas akhir
  - j. Revisi laporan tugas akhir
2. Tahapan Pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone :
    - 1) Pemantauan ibu hamil, nifas, bersalin, dan bayi baru lahir 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 ibu hamil akan melakukan kunjungan ke bidan, kemudian melakukan asuhan pada masa hamil :
      - a) Memantau keadaan umum ibu
      - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
      - c) Melakukan leopold
      - d) Melakukan konseling
      - e) Memberikan terapi obat (Satrianegara dan Saleha, 2009)
    - 3) Melakukan asuhan pada saat ibu bersalin :
      - a) Melakukan asuhan kala II :
        - (1) Memeriksa tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka
        - (2) Memantau keadaan umum ibu

- (3) Memastikan kandung kemih kosong
  - (4) Pantau kontraksi setiap 30 menit
  - (5) Memeriksa cairan yang keluar apakah lendir atau ketuban dan observasi warna
  - (6) DJJ setiap ibu selesai meneran
  - (7) Menjalan prinsip pencegahan infeksi dan menggunakan APD
  - (8) Melakukan pertolongan persalinan (Sumarah, 2009)
- b) Melakukan asuhan kala III :
- (1) Melakukan jepit potong tali pusat
  - (2) Melakukan manajemen aktif kala III
  - (3) Memantau jumlah darah yang keluar, kontraksi uterus, TTV ibu, laserasi, dan *personal hygiene* (Jannah, 2014)
- c) Melakukan asuhan kala IV :
- (1) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu
  - (2) Melakukan pemantauan kontraksi
  - (3) Melakukan pemantauan jumlah dan warna lokhea
  - (4) Melakukan pemantauan kandung kemih (Sumarah, 2009)
- 4) Melakukan asuhan pada saat ibu masa nifas :
- a) Memantau keadaan umum ibu
  - b) Melihat luka jahitan
  - c) Mengkaji warna dan banyaknya lokhea yang keluar
  - d) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
  - e) Memberikan vit A sebanyak 200.000 unit
  - f) Memberikan konseling pada ibu (Dewi dan Sunarsih, 2011)
- 5) Melakukan asuhan pada bayi baru lahir
- a) Melakukan penilaian apgar score
  - b) Melakukan pemotongan tali pusat
  - c) Pemberian ASI awal atau IMD
  - d) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

- e) Melakukan pencegahan infeksi
  - f) Mencegah hipotermi
  - g) Pemberian salep mata
  - h) Konseling imunisasi
  - i) Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi
- 6) Menganjurkan pasien bahwa menghubungi jika ada keluhan dan masalah pada ibu dan bayinya.
3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian adalah tahap akhir dari studi kasus dan diakhiri dengan penyusunan laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilanjutkan dengan penyusunan LTA. Laporan studi kasus ini berisi tentang masalah dan rencana tindakan serta pembahasan mengenai teori yang ada dengan kenyataan.

#### **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

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

1. S (Data Subyektif)
 

Yang berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa lengkap. Riwayat kunjungan sebelumnya melihat dari buku KIA dan rekam medis pasien.
2. O (Data Objektif)
 

Yang berisi pengumpulan data focus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium.
3. A (Analisa)
 

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif yang telah dikumpulkan dan didapat.
4. P (Penatalaksanaan)
 

Pada penatalaksanaan pendokumentasian SOAP mencakup tiga hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan