

BAB III METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana 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 mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan yaitu :

1. Asuhan Kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan 20 minggu 2 hari.
2. Asuhan Persalinan : Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas : Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3) dan asuhan keluarga berencana.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : Memberikan asuhan dan perawatan bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3).

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

Studi kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Kedaton Kabupaten Bantul serta di rumah klien di Sabdodadi RT.03 Desa Jogroho pada bulan Desember 2018 sampai Juli 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan pada Laporan Tugas Akhir adalah Ny. S yang dikaji sejak tanggal 02 Desember 2018 pada usia kehamilan 20 minggu 2 hari kemudian dikelola sampai nifas selesai.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : jam, metline, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, timbangan, meteran dan sarung tangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu : pedoman wawancara, format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan medik atau status pasien, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Lusiana, dkk, 2015). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Metode Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan pengamatan dengan indera penglihatan yang berarti tidak melakukan pertanyaan (Lusiana, dkk, 2015). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu ANC sampai nifas selesai.

c. Dokumentasi

Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental yang lain. Dokumen yang dipilih harus memiliki kredibilitas yang tinggi (Lusiana, dkk, 2015). Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan bidan di Klinik.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Abrori dan Qurbaniah, 2017). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan secara head to toe. Semua pemeriksaan yang dilakukan atas izin ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap (Abrori dan Qurbaniah, 2017). Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (darah, urin) dan USG.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan teknik ujian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang akan diberikan pada pembahasan studi kasus (Abrori dan Qurbaniah, 2017).

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap Persiapan

Tahap ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dilakukannya ujian LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi atau pemantauan tempat dan sasaran studi kasus di lapangan (pendekatan informal ke bidan di lahan).
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus.

- c. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Nomor surat : 070/Reg/0433/D3/2019.
- d. Melakukan asuhan pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden yaitu pada Ny. S umur 28 tahun multigravida dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari di Klinik Pratama Kedaton Kabupaten Bantul.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Pratama Kedaton Kabupaten Bantul. Nomor Surat : B/291/PPPM/I/2019.
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- g. *Antenatal Care* (ANC) dilakukan sebanyak 5 kali yaitu dimulai dari trimester II pada umur kehamilan 20 minggu 2 hari.
- 1) Kunjungan pertama dilakukan di Klinik Pratama Kedaton pada hari Minggu, 02 Desember 2018. Mahasiswa mendampingi pasien untuk ANC dan keluhan ibu adalah hipersalivasi. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, dan memberikan KIE Ketidaknyamanan.
- S : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 datang ke Klinik mengatakan ingin periksa hamil, ibu mengatakan sering keluar air ludah yang berlebihan. HPHT : 22-07- 2018 dan HPL : 29-04-2019, UK : 20 minggu 2 hari.
- O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, BB : 55 kg, TD: 100/80 mmHg, nadi : 88 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,8⁰C. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba ballotement, DJJ : 140 x/menit.
- A : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 20 minggu 2 hari normal.
- P :1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Memberikan KIE P4K.

3. Memberikan KIE Nutrisi ibu hamil.
 4. Memberikan KIE ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu hipersalivasi dan bagaimana cara mengatasinya.
 5. Memberikan terapi tablet FE 1x1 (10 tablet) dan Kalk d 1x1 (10 tablet).
 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.
- 2) Kunjungan kedua dilakukan di rumah pasien pada hari Senin, 14 Januari 2019. Ibu mengeluh nyeri punggung dan pusing. Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik, memberikan KIE ketidaknyamanan dan menganjurkan ibu senam hamil.
- S : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu 1 hari. Ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan pusing. Ibu mengatakan tanggal 13 Januari 2019 periksa di bidan, HB : 11,6 gr%.
- O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, BB : 55 kg, TD: 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 37⁰C. Wajah : tidak pucat, tidak odema, mata : sklera putih dan konjungtiva merah muda, mulut : bibir lembab, tidak pucat, ekstremitas : tidak odema dan tidak ada varises.
- A : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu 1 hari normal.
- P :1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Memberikan KIE ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, yaitu nyeri punggung dan bagaimana cara mengatasinya.
 3. Memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan TM II.
 5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil.
 6. Menganjurkan ibu untuk segera periksa ke bidan jika pusing tambah parah hingga mengganggu aktivitas atau jika ada keluhan lainnya.

3) Kunjungan ketiga dilakukan di rumah pasien pada hari Minggu, 09 Maret 2019. Riwayat ANC tanggal 03 Maret 2019 janin letak obliq. Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik dan menganjurkan ibu posisi *knee chest*.

S : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu. Ibu mengatakan pada tanggal 03-03-2019 periksa di Bidan. Hasil pemeriksaan : letak janin obliq. Ibu mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, BB : 64 kg, TD: 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37⁰C. Wajah : tidak pucat dan tidak odema, mata : sklera putih dan konjungtiva merah muda, mulut : bibir lembab dan tidak pucat, ekstremitas : tidak odema dan tidak ada varises.

A : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu dengan presentasi obliq.

P :1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi *knee chest*.

3. Mengajari ibu bagaimana posisi *knee chest* yang benar.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

4) Kunjungan keempat dilakukan di Klinik Pratama Kedaton pada hari Minggu, 31 Maret 2019. Ibu mengeluh sering kenceng-kenceng. Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik, memberikan KIE ketidaknyamanan dan meminta ibu untuk melanjutkan posisi *knee chest*.

S : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu datang ke bidan ingin periksa kehamilan dan mengeluh sering kenceng-kenceng.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, BB : 66 kg, TD: 110/70 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 ⁰C. Mata:

sklera putih dan konjungtiva merah muda. Leopold I : TFU 28 cm, fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba ruang kosong dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), sedangkan bagian kanan perut ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung). Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold IV: belum masuk panggul (*convergen*). DJJ : 132 x/menit. Ekstremitas : tidak odema dan tidak ada varises.

A : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu dengan presentasi bokong.

P :1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

2. Memberitahu ibu bahwa kenceng-kenceng yang dirasakannya merupakan kontraksi palsu, yang normal dialami pada minggu-minggu akhir kehamilan, selain itu biasanya kepala janin mulai turun dan masuk PAP.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan *posisi knee chest* kembali di rumah agar posisi kepala janin berada dibawah.

4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.

5. Memberikan tablet Fe 1x1 (10 tablet) dan Kalk 1x1 (10 tablet).

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG pada hari selasa tanggal 02 April 2019.

5) Kunjungan kelima dilakukan di Klinik Pratama Kedaton pada hari Selasa, 02 April 2019. Mahasiswa mendampingi ibu USG.

S : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari datang ke bidan ingin USG dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, BB : 66 kg, TD: 120/70 mmHg, N : 92x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8⁰C. Pemeriksaan penunjang : USG : Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, DJJ (+), plasenta di *corpus*, air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki, TBJ: 2.480 gram.

A : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dalam keadaan normal.

P :1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

2. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu karena TBJ janin kurang dari normal.

3. Memberikan KIE persiapan persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

h. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

i. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir.

j. Melakukan seminar Laporan Tugas Akhir.

k. Revisi Laporan Tugas Akhir.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap 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).

1) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.

2) Melakukan kontrak dengan Klinik Pratama Kedaton agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.

b. Melanjutkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan 60 langkah APN pada tanggal 30 Maret 2019, namun mahasiswa tidak mendampingi dikarenakan sedang praktik di Rumah Sakit. Pada kala I persalinan diberikan komplementer *Counterpressure* dengan meminta bantuan pada mahasiswa yang sedang praktik di Klinik Pratama Kedaton.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari post partum (KF3)

KF1 : Mahasiswa melakukan pemeriksaan Fisik (TTV, TFU, kontraksi, perdarahan), mencegah perdarahan karena atonia uteri. Melakukan deteksi dini komplikasi. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antar ibu dan bayi. Melakukan pemantauan keadaan ibu, memberikan KIE perawatan perineum, memberikan KIE nutrisi ibu nifas, dan memberikan komplementer pijat oksitosin.

KF2 : Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik (TTV, TFU, kontraksi, perdarahan), memastikan involusi uterus berjalan normal, melakukan deteksi dini infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik.

KF3 : Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik, memastikan tidak ada penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan mahasiswa memberikan konseling KB dan memberikan pelayanan KB dengan didampingi Bidan.

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

KN1 : Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik, Menjaga bayi tetap hangat, pemantauan tanda bahaya pada BBL, dan memberikan KIE perawatan pada BBL.

KN2 : Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik pada BBL, memberikan konseling pada ibu cara merawat tali pusat dan cara menjaga kehangatan bayi, dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan memastikan imunisasi bayi (Vit. K, salep mata, HB-0) sudah diberikan.

KN3 : Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik pada BBL, pemeriksaan status imunisasi dan memberikan asuhan komplementer pijat bayi di Klinik Pratama Kedaton dengan didampingi Bidan.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap ini berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, persiapan ujian hasil.

G. Sistematis Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian dapat dilakukan diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Data Subyektif

Dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

2. Data Obyektif

Dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan hasil diagnostik lain yang dirumuskan dalam satu fokus untuk mendukung asuhan.

3. Analisa

Dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif yang telah dikumpulkan dan didapat.

4. Perencanaan

Dokumentasi tingkatan intervensi (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian.