

### **BAB III METODE LTA**

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

Jenis laporan tugas akhir ini adalah studi kasus (*case study*), dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul yang berhubungan dengan kasus. Pada studi kasus ini peneliti memberikan asuhan secara berkelanjutan pada Ny S umur 25 tahun. Adapun asuhan yang penulis berikan meliputi asuhan pada ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan dari 33 minggu 2 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan menganjurkan untuk ber-KB.

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

Asuhan kebidanan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan asuhan bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu. Dalam studi kasus ini ibu hamil yang didapatkan pada usia kehamilan 33 minggu 2 hari.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV, data diambil dari rekam medis dan wawancara dari pasien ataupun keluarga pasien.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas kedua

(KF2), data diambil dari rekam medis dan wawancara dari pasien ataupun keluarga pasien

4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan nonatus kedua (KN2).

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

#### 1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Tempel 1 Sleman, Yogyakarta.

#### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari – Mei 2018

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

Objek dari studi kasus untuk asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu Ny S umur 25 tahun multipara usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Tempel 1 Sleman.

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

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir antara lain:
  - a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan handscoon.
  - b. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
  - c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik/status pasien dan buku KIA

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari (Sugiyono, 2012).

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir. Wawancara berupa identitas ibu, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga dan keadaan psiko sosial dan spiritual.

### b. Observasi

Observasi adalah mengumpulkan data atau keterangan yang harus dijalankan dengan melakukan usaha-usaha pengamatan secara langsung ditempatnya (Arikunto, 2010). Observasi pada studi kasus ini dilakukan untuk memperoleh data yang meliputi ekspresi wajah dan psikis pada Ny S multipara mulai dari usia kehamilan 33 minggu 2 hari sampai dengan masa nifas di puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan *head to toe* terhadap Ny S umur 25 tahun multipara mulai dari usia kehamilan 33 minggu 1 hari sampai dengan masa nifas, dan juga melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi baru lahir di Puskesmas tempel 1 untuk memperoleh data subyektif. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

d. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, catatan buku KIA, dan catatan rekam medis ibu dan data pemeriksaan penunjang seperti golongan darah, Hemoglobin, hasil PMCT, Gula darah sewaktu, Protein urin.

## F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukannya ujian pra LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subyek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny S multipara usia kehamilan 33 minggu 2 hari di Puskesmas Tempel 1.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Tempel 1.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Inform Consent*). Pada tanggal 25 Januari 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Kunjungan 1 dilakukan dirumah ibu hamil pada tanggal 26 Januari 2018 pukul 13.00 WIB

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil normal, riwayat persalinan dengan induksi karena kehamilan lebih bulan, riwayat nifas normal, Riwayat KB suntik 3 bulan dan KB Pil. HPHT: 07-06-2017 HPL: 14-03-2018

BB : 61 Kg, TB: 149 LILA : 29 cm TD: 110/70 mmHg N : 80x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C. Pemeriksaan Fisik: Muka tidak odem dan tidak pucat, Sklera putih, konjungtiva merah muda, Abdomen terlihat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, puka, bagian terbawah janin kepala dan belum masuk panggul, TFU: 26cm, DJJ 136 x/menit.

- a) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang cukup dan bergizi, istirahat cukup dan tidak lupa untuk minum vitamin dan tablet tambah darah
  - b) Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester
  - c) Memberitahukan kepada responden jika ada keluhan bisa menghubungi penulis via whatsapp.
- 2) Kunjungan Kedua dilakukan dirumah ibu hamil pada tanggal 31 Januari 2018
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin mengetahui jika pada saat persalinan yang lalu dengan persalinan induksi apakah hamil yang kedua ini harus di induksi. BB 61 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R: 21x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, konjungtiva merah muda, Puka, Bagian terbawah janin kepala dan belum masuk panggul, TFU: 26 cm,DJJ 140 x/m. Ekstermitas tidak pucat dan tidak odem.

- a) Memberitahukan kepada ibu bahwa jika riwayat persalinan yang lalu dengan induksi tidak pasti untuk persalinan sekarang dengan induksi.
  - b) Menganjurkan ibu untuk jangan terlalu khawatir dan selalu berfikir positif.
  - c) Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan dan mengajarkan ibu senam hamil.
- 3) Kunjungan Ketiga dilakukan dirumah ibu hamil pada tanggal 26 Februari 2018
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan. BB 63 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, S 37<sup>0</sup>C Pemeriksaan Fisik Puka. Bagian terbawah janin kepala dan belum masuk panggul, TFU: 28 cm, DJJ 130 x/menit.
- a) Memberitahukan pada ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada trimester 3
  - b) Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki dan senam hamil.
  - c) Memberitahukan kepada ibu hal yang dapat memacu kontraksi yaitu dengan stimulus putting payudara, berhubungan dengan suami dan memenuhi kualitas tidur yang cukup.
- 4) Kunjungan Keempat dilakukan di Puskesmas Tempel 1 pada tanggal 6 Maret 2018

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. BB 63 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C. Pemeriksaan Fisik: Palpasi Leopold puka, bagian terbawah janin kepala dan belum masuk panggul. TFU: 28 cm, DJJ 138 x/menit.

- a) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan.
  - b) Menganjurkan ibu mempersiapkan segala hal yang dibutuhkan untuk persalinan agar sewaktu-waktu ibu mengalami tanda-tanda persalinan dapat segera langsung datang ke pelayanan kesehatan
  - c) Menganjurkan ibu untuk fotokopi KTP 2 lembar, fotokopi kartu BPJS 2 lembar dan membawa materai 2 karena ibu menggunakan asuransi kesehatan.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi.
- g. Melakukan penyusunan LTA
  - h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
  - i. Melakukan seminar proposal
  - j. Revisi proposal LTA

## 2. Tahap Pelaksanaan

Bagian 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)

Rencana pemantauan



- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta no hp pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- 3) Melakukan kontrak dengan Puskesmas jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke puskesmas.

#### Rencana Asuhan

- 1) Kunjungan ANC I (*Antenatal Care*)
  - a) Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu
  - b) Memberikan konseling mengenai kebutuhan nutrisi yang baik selama hamil
  - c) Memberikan konseling mengenai pentingnya tablet Fe dan cara mengonsumsi tablet Fe yang baik
  - d) Mengajarkan kepada ibu senam hamil
- 2) Kunjungan ANC II (*Antenatal Care*)
  - a) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan melakukan pemeriksaan fisik
  - b) Memberikan konseling tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada TM III
- 3) Kunjungan ANC III (*Antenatal Care*)
  - a) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
  - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu

- c) Memberitahukan pada ibu tanda-tanda persalinan
- d) Memberitahukan pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

4) Kunjungan ANC IV (*Antenatal Care*)

- a) Menyakan keluhan yang dirasakan ibu
- b) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- c) Mengajukan ibu untuk mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan untuk rencana persalinan

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN

Rencana Asuhan:

- a) Mengajarkan ibu teknik relaksasi.
- b) Membantu ibu untuk posisi nyaman saat persalinan.
- c) Membantu ibu untuk pemenuhan hidrasi.
- d) Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu.
- e) Mengajukan ibu untuk tetap mengingat kepada Sang Pencipta.
- f) Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar
- g) Melakukan asuhan persalinan normal (APN)

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 7 hari postpartum.

Kunjungan KF1 untuk mengobservasi keadaan ibu, mengobservasi perdarahan, serta bonding attachment antara ibu dan bayi (Kunjungan dalam 24 jam)

#### Rencana Asuhan

- a) Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya.
- b) Melakukan pemantauan kala IV.
- c) Melakukan pemantauan keberhasilan IMD.
- d) Memberikan semangat kepada ibu.
- e) Memberikan asupan makanan kepada ibu.
- f) Mengajarkan ibu teknik menyusui.

Kunjungan KF2 untuk mengobservasi keadaan ibu, mengobservasi perdarahan, perawatan luka perineum, serta memberikan konseling tentang perawatan payudara.

#### Rencana Asuhan:

- a) Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas
  - b) Memberikan konseling tentang perawatan luka perineum.
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 7 hari atau sampai KN2.

#### Rencana Asuhan

- a) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
- b) Mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi
- c) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat bayi
- d) Memberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

### 3. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

## G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP menurut Rukiah (2010) yaitu:

### 1. S (Data Subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data yang diperoleh berupa keluhan, riwayat kesehatan klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan selama hamil, pola aktivitas, pola eliminasi, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi.

### 2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostic lainnya.

Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

### 3. A (Assesment)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

### 4. P (Penatalaksanaan)

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