

BAB III METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus yang diambil kali ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan atau yang disebut juga *continue of care*. *Continue of care* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pelayanan terus-menerus antara seorang pasien dengan bidan. Melalui asuhan kebidanan berkesinambungan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan ini dilakukan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari. Kemudian diikuti mulai dari kehamilan, ibu bersalin, ibu nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

Studi kasus merupakan suatu metode dalam menyelidiki atau mempelajari suatu kejadian perseorangan tau individu secara integrative dan berkesinambungan. Sehingga pada studi kasus ini diperlukan banyak informasi untuk mendapatkan bahan-bahan yang luas tentang individu tersebut (Walgito, 2010).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan ini memiliki 4 komponen utama yaitu asuhan kehamilan trimester III, asuhan pada ibu bersalin, asuhan pada masa nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Dari keempat asuhan tersebut dapat didefinisikan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil ini dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu, 4 hari dengan anemia ringan dan *suspect* ISK .
2. Asuhan persalinan : ibu bersalin pada tanggal 11 Februari 2018 pada usia kehamilan 39 minggu, asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini dilakukan sejak awal persalinan kala I sampai tahap observasi kala VI dengan hasil proses persalinan berjalan normal.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan pada ibu nifas pertama (KF I) dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 pada saat 7 jam masa nifas, KF II dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 pada saat nifas hari ke-9, KF III dilakukan pada tanggal 13 Maret 2018 pada saat nifas hari ke-30. Proses masa nifas pada ibu berjalan normal.
4. Asuhan bayi baru lahir : asuhan kebidanan pada neonatus pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 pada saat bayi berumur 7 jam, KN II dilakukan pada tanggal 14 Februari 2018 pada saat neonatus hari ke-4, KN III dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 pada saat neonatus berumur 27 hari. Selama masa neonatus bayi dalam keadaan sehat.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Minggir, Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan dari tanggal 25 Januari 2018 sampai tanggal 13 Maret 2018.

D. Obyek Laporan Tugas Akhir

Obyek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny.T umur 34 tahun Multipara di Puskesmas Minggir, Sleman, Kota Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, linek, metline, termometer, *handscoon* dan jam tangan.
- c. Alat dan bahan untuk melakukan studi dokumntasi: catatan medik pasien yang diperoleh dari Puskesmas dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung pada responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan. Dalam metode ini dapat menggunakan instrusment atau

pedoman wawancara seperti daftar periksa atau check list (Hidayat, 2011). Wawancara ini dilakukan kepada ibu hamil untuk mendapatkan data subyektif meliputi : identitas diri, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat KB, pola pemenuhan kebutuhan dan pola eliminasi, pola istirahat serta riwayat penyakit pada ibu maupun keluarga.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Proses-proses dalam observasi ini diantaranya yaitu melalui proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Tahap observasi dilakukan dengan melakukan pemantauan dari ibu hamil sampai nifas.

- 1) Pemantauan pada saat kehamilan: Ny. T telah melakukan ANC sebanyak 10 kali selama kehamilannya. Pemantauan yang dilakukan yaitu memantau kesehatan ibu dan janin dengan memantau DJJ, posisi janin, serta kisaran besar janin, yang dapat dilihat dari hasil Leopold.
- 2) Pemantauan pada saat persalinan: Observasi DJJ, Kontraksi, tekanan darah, serta pembukaan pada kala satu. Kala I Ny.T berlangsung selama 4 jam 30 menit. Kemudian pada kala empat dilakukan observasi TD, nadi, 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 normal perdarahan sebanyak 50 cc.

3) Pemantauan pada saat nifas: proses masa nifas ibu berjalan normal, involusio uteri berjalan normal, pola eliminasi baik, pola pemenuhan sehari-hari baik serta proses menyusui berjalan lancar.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik merupakan cara untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan hasil anamnesa serta cara untuk menentukan masalah dan merencanakan tindakan yang tepat. Pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau yang hanya diperlukan. Teknik pemeriksaan fisik yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Ambarwati, 2011). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien LTA yaitu pemeriksaan *head to toe*. Pemeriksaan fisik ini dapat dilakukan setelah mendapat izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ambarwati, (2011) pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap.

Tujuan pemeriksaan ini ialah :

- 1) Terapeutik, yaitu untuk pengobatan tertentu
- 2) Diagnostik, yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis tertentu
- 3) Pemeriksaan laboratorium, rontgen, USG, dll.

Pada Ny.T dilakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I dan trimester III dengan hasil pemeriksaan terakhir Hb 10,4 gr% dan urin bakteri +.

e. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan atau rekaman peristiwa yang telah terjadi dimasa lalu yang dapat berbentuk tulisan, gambar, catatan anekdot, atau buku harian yang dibuat oleh seseorang (Suharsaputra, 2014). Dalam studi kasus yang dilakukan ini dokumentasi yang dilampirkan yaitu dalam bentuk foto-foto saat melakukan kunjungan rumah, dan foto saat mendampingi ibu melakukan ANC di Puskesmas Minggir serta rekam medis yang diperoleh dari Puskesmas dan juga buku KIA Ny.T.

f. Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan suatu landasan teori, referensi serta literatur ilmiah yang relevan yang berkaitan dengan budaya, nilai serta norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Dalam melakukan studi kasus ini, studi pustaka yang digunakan yaitu buku dan jurnal penelitian, yang digunakan sebagai

landasan teori serta bahan untuk pembahasan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap persiapan

Persiapan-persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan penelitian dilapangan antara lain :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes A.yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subyek yang akan dijadikan responden dalam studi kasus, yaitu:
Ny.T G2P1A0Ah1 umur kehamilan 36 minggu 4 hari di Puskesmas Minggir, Sleman.
- d. Melakukan perizinan pada Puskesmas Minggir untuk studi kasus
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 20 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 36 minggu 4 hari, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
 - 1) Kunjungan rumah pertama dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 15.30 WIB dengan hasil :

Ny.T umur 34 tahun G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan anemia ringan dan suspect ISK.

Ibu mengeluh sering BAK sehari 8-9 kali.

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Riwayat obstetri persalinan normal, penolong bidan, BB lahir anak pertama 3.300 gram. Jarak kehamilan 9 tahun. Riwayat KB suntik selama 2 tahun.

HPHT : 14-05-2017

HPL : 21-02-2018

BB : 59 kg, TB: 154 cm, LILA: 25 cm, TD: 110/70 mmHg,

N: 82x/menit, R: 21x/menit, S: 37,⁰C,

Pemeriksaan lab :Hb :10,4gr%, Bakteri urine (+)

Pemeriksaan Leopold: Preskep, puka, divergent 1/5, TFU: 27cm, DJJ: 141x/menit teratur.

Memberikan Asuhan :

- a) Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering BAK.
- b) Menjelaskan penyebab dari ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah karena terjadinya pembesaran uterus atau kepala bayi yang semakin turun sehingga mendesak kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering BAK.
- c) Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu dengan cara ibu tetap dianjurkan

memperbanyak minum air putih dan tidak mengurangi minum pada malam hari, dan jangan menunda-nunda saat ada dorongan ingin BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan.

- d) Memberi KIE nutrisi pada ibu yaitu menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti : daging segar, hati, kuning telur, sayuran yang berwarna gelap agar kadar hb ibu meningkat dan memperbanyak minum minimal 2 liter perhari.
- e) Memberitahu ibu untuk mengurangi mengkonsumsi teh, kafein dan susu karna dapat menghambat penyerapan zat besi.
- f) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi secara rutin serta menganjurkan untuk mengkonsumsi zat besi bersamaan dengan vitamin c seperti air jeruk, karena dapat membantu penyerapan zat besi.
- g) Menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebersihan alat genetaliaanya, yaitu dengan membersihkan dengan air bersih tiap habis BAK dan BAB, dan membersihkan dari arah depan ke belakang.
- h) Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III seperti pandangan kabur di sertai sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam atau keluarnya darah segar dari jalan lahir

sebelum waktunya persalinan, gerakan janin berkurang/berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka dan ekstremitas. ibu mengerti tentang tanda bahaya pada TM III.

2) Mendampingi Ny. T periksa ANC di Puskesmas, dilakukan pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 09.30 WIB

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

BB: 60,5kg, TB: 154cm, LILA: 25 cm, TD: 100/70 mmHg,

N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7⁰C

Pemeriksaan Leopold: Preskep, puka divergent 1/5, TFU: 27cm, DJJ: 135x/menit teratur.

Memberikan asuhan:

- a) Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janin dalam 12 jam normalnya >10 kali.
- b) Memberitahukan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambil keputusan.
- c) Memberi KIE tanda-tanda persalinan, yaitu : kontraksi yang teratur dengan frekuensi yang lebih sering serta durasi lama, keluar lendir darah pada vagina dan kadang keluar cairan ketuban.

d) Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III seperti pandangan kabur di sertai sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam atau keluarnya darah segar dari jalan lahir sebelum waktunya persalinan, gerakan janin berkurang/berhenti.

3) Kunjungan rumah kedua, dilakukan pada tanggal 31 Januari 2018

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

BB: 60,5kg, TB: 154cm, LILA: 25 cm, TD: 110/70 mmHg,

N: 81x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5⁰C

Pemeriksaan Leopold: Preskep, puka divergent 2/5, TFU: 27cm, DJJ: 140x/menit teratur.

Memberikan asuhan:

- a) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dipagi hari
- b) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jus bayam dan tomat untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu
- c) Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janin dalam 12 jam normalnya >10 kali.

- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan seminar LTA
- j. Revisi proposal LTA

2. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan ini, meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi via *Handphone*.

Pemantauan:

- 1) Memantau ibu hamil dengan meminta nomor HP pasien agar dapat menghubungi pasien secara langsung
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- 3) Meminta pihak Puskesmas Minggir untuk memberi kabar apabila ibu hamil datang ke Puskesmas dan sudah memasuki proses persalinan.

- b. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan

- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan saat INC:

- a) Memberikan asuhan kala I

Ibu merasa kenceng-kenceng teratur sejak tanggal 10 Februari 2018 pukul 23.00 WIB, ibu datang ke Puskesmas pukul 01.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu sudah pembukaan 2. Kemudian

memanantau DJJ dan kontraksi setiap 30 menit sekali. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengajarkan relaksasi pada ibu, menganjurkan ibu untuk miring kiri agar memperlancar oksigen dari ibu ke janin. Siapkan partus set, heating set, obat-obatan, serta larutan clorin.

b) Memberikan asuhan persalinan kala II normal

Pada tanggal 11 Februari 2018 pukul 03.30 WIB pembukaan sudah lengkap, kemudian mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, setelah mengejan 3 kali melakukan pertolongan persalinan kala II normal dan bayi lahir pada pukul 03.45 WIB.

c) Asuhan persalinan kala III

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir utuh pad pukul 03.55 WIB, kemudian melakukan masasse uterus dengan hasil kontraksi uterus baik dan mengecek jalan lahir dengan hasil jalan lahir utuh.

d) Asuhan persalinan kala IV

Melakukan pemantauan TD, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil

pemantauan selama 2 jam semua dalam batas normal
kontraksi uterus baik serta perdarahan 50 cc.

- 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai dengan 42 hari *postpartum* dan melakukan KF 3, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan saat PNC:

- a) KF 1: Dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018, hasil pemeriksaan normal. Asuhan yang diberikan mengajari ibu cara menyusui yang benar, melakukan pengawasan perdarahan, *bounding attachment* ibu dan bayi, deteksi dini perdarahan, konseling ASI eksklusif
- b) KF 2: Dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018. Hasil pemeriksaan normal, proses menyusui lancar namun ibu merasa ASInya masih sedikit. Memberikan asuhan komplementer saat masa nifas (pijat oksitosin), mendeteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas
- c) KF 3: Dilakukan pada tanggal 13 Maret 2018, hasil pemeriksaan normal, ibu ingin kembali bekerja. Asuhan yang diberikan melakukan pengawasan adanya penyulit-penyulit pada masa nifas, memberikan konseling KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan, serta memberitahu ibu

cara pemerah ASI, penyimpanan ASI serta cara menghangatkna ASI.

- 3) Asuhan BBL yang dilakukan sejak bayi lahir sampai bayi berusia 28 hari atau sampai KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan pada bayi baru lahir:

- a) KN 1: melakukan pencegahan *hypotermi* pada bayi, melakukan pemeriksaan fisik, pemberian ASI, melakukan perawatan tali pusat, melakukan pencegahan infeksi.
- b) KN 2: menjaga kebersihan bayi, mencegah terjadinya *hypotermi*, perawatan tali pusat, deteksi tindi adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI, konseling perawatan bayi dirumah, konseling imunisasi BCG.
- c) KN 3: menjaga kebersihan dan kehangatan bayi,\ memberi asuhan komplementer pijat bayi.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam studi kasus yang telah dilakukan kepada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kemudian akan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Dwiendra (2014). pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang terutama diperoleh dari anemnesis. Data ini juga berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien yang akan berhubungan langsung dengan penegakkan diagnosis.

2. O (Data Objektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan. Data ini akan memberikan bukti gejala klinik pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Analysis)

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan, baik asuhan mandiri, kolaborasi, tes laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.