

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Proposal Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *study casus*. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan sesuatu yang terjadi secara realistik, aktual dan nyata pada saat ini. *Study casus* adalah eksplorasi mendalam dari sistem terkait pengumpulan data yang luas dimana peneliti menyelidiki secara mendalam dengan menggunakan beberapa metode pengumpulan data seperti observasi lapangan, wawancara, dan dokumentasi (Fitrah, 2017). Pada penelitian ini penulis melakukan studi kasus pada Ny. R berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan 24 minggu 6 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini di kategorikan menjadi 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan kebidanan fisiologi pada kehamilan trimester II, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan pada bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana.

Definisi dari komponen-komponen diatas antara lain:

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan 24 minggu 6 hari sampai 37 minggu.

2. Asuhan persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.

3. Asuhan nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dilakukan pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF₃) yaitu hari ke -3 sampai ke-42 postpartum.

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Genit Indah Bantul, PMB Sutami, RSUD Rachma Husada, dan RSUD Panembahan Senopati.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Desember 2018 sampai April 2019

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada Laporan Tugas Akhir ini, objek yang digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 24 minggu 6 hari pada Ny.R umur 28 tahun G1P0A0Ah0 dengan kehamilan normal yang dikelola sampai dengan masa nifas selesai.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, termometer, dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan KB.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu : Catatan medik atau status pasien, buku KIA, jurnal, dan buku dengan refrensi 10 tahun terakhir.

2. Metode Pengumpulan Data

a) Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara bertanya kepada responden yang berkaitan. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih dalam. Wawancara dilakukan secara langsung oleh yang bersangkutan atau keluarga (Sugiyono, 2013). Pada wawancara ini yang menjadi narasumber adalah Ny. R, suami Ny, R, keluarga Ny, R, dan Bidan di PMB Genit Indah. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif pada saat ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL, dan KB yang meliputi riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat penyakit, dan pola kehidupan sehari hari.

b) Observasi

Observasi lapangan adalah satu cara teknik pengambilan data dengan cara mengamati objek penelitian secara langsung dilapangan untuk memperoleh data yang aktual. Untuk mendapatkan data geografi yang aktual dan langsung, maka kita harus melakukan observasi lapangan (Sugiyono, 2013). Observasi ini untuk mengetahui perubahan psikologis dan bagaimana prasaan pada Ny. R, suami Ny. R, dan keluarga pada kehamilan ini.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney.

(Sugiyono, 2013). Peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* di Rumah Ny. R di Godean dan di PMB Genit Indah.

d) Pemeriksaan Penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakkan diagnosa (Sugiyono, 2013). Pemriksaan penunjang seperti pemriksaan Hb 10,1 gr%, urin protein *negative* , reduksi urin *negative*, pemriksaan penyakit menular seksual *negative*.

e) Studi Dokumentasi

Informasi yang berhubungan dengan dokumen yang resmi maupun tidak resmi seperti, laporan, catatan rekam medik, dll. Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien (Sugiyono, 2013). Pada studi kasus ini peneliti menggunakan catatan medis pasien, buku KIA dan foto sebagai dokumen yang resmi untuk di jadikan acuan selama melakukan penelitian pada pasien baik di PMB Genit Indah maupun di rumah.

f) Studi Pustaka

Untuk melakukan penelusuran berbagai teori, menelaah dan mengaplikasikannya terhadap pelaksanaan dan analisis penelitian dengan mengambil dari buku *literature* (Sugiyono, 2013). Pada studi kasus ini penulis melakukan penelusuran di berbagai teori pada buku panduan dan jurnal tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan referensi 5 tahun terbaru.

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan dalam 3 tahap, antara lain sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

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

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Genit Indah

- b. Mengajukan surat ijin ke prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan studi pendahuluan di PMB Genit Indah untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. R umur 28 tahun G1P0A0Ah0 UK 24 minggu 6 hari.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus Ke BPM Genit Indah
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 12 Desember 2018.
- g. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari usia kehamilan 24 minggu 6 hari, dengan hasil sebagai berikut :
 - (1) Kunjungan pertama di Rumah Ny. R dilakukan pada tanggal 29 Desember 2018 pukul 08.00 WIB
Ny. R umur 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 24 minggu 6 hari, mengatakan sering merasa lelah pada kehamilan yang sekarang. Ny. R dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, ini merupakan kehamila yang pertama. HPHT 8 Juli 2018, dan HPL 15 April 2019. keadaan umum baik, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU sepusat, DJJ 147 x/menit. Dari hasil pemeriksaan tanggal 18 Desember 2018 didapatkan hasil Hb ibu 10,1 gr %. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM II, KIE Nutrisi, KIE pola istirahat, dan KIE komplementer anemia yaitu jus jambu dengan campuran daun bayam. Menganjurkan ibu untuk kunjungan di PMB pada tanggal 13 Januari 2019 untuk melakukan USG
 - (2) Kunjungan kedua dilakukan di BPM Genit Indah pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 16.00 WIB

Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 29 minggu 2 hari, mengeluh sering buang air kecil. Lelah yang dirasakan sudah mulai berkurang, dan ibu sudah menerapkan pola makan yang baik untuk ibu hamil dan mencegah anemia, dan jus jambu bayam rasanya enak. Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal, TFU 26 cm, fundus teraba bokong, puki, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 153 x/menit. USG yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2019 dengan hasil persentasi bokong tidak ada kelainan yang lain. Memberitahu hasil pemeriksaan dan KIE ketidaknyamanan TM III

- (3) Kunjungan ketiga dilakukan di BPM Genit Indah pada tanggal 9 Maret 2019 pukul 17.30 WIB dengan hasil terlampir

Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 34 minggu 6 hari, ibu mengatakan masih sering buang air kecil tetapi sudah paham cara mengatasinya dan gerakan janin aktif. Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal, TFU 31 cm, fundus teraba bokong, puki, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 141 x/menit. Memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan terapi Fe.

- (4) Kunjungan keempat dilakukan di BPM Genit Indah pada tanggal 19 Maret 2019 pukul 18.00 WIB dengan hasil terlampir

Ny. R, 28 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik BB 75 kg, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik normal, TFU 32 cm, puka, preskep, DJJ 142 x/menit, TBJ $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram. Asuhan yang diberikan KIE tanda-tanda persalinan, KIE P4K, dan menganjurkan ibu untuk USG dan cek Hb.

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

2. Tahapan pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah, ANC di PMB AGenit Indahdan atau menghubungi via HP.
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
 - 2) Meminta kesediaan ibu hamil untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami kontraksi atau keluhan.
 - 3) Melakukan kontrak dengan pasien dan BPM jika sewaktu-waktu pasien datang ke PMB.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
 - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

a) Kala I

Pada 23 Maret 2019 pukul 20.00 WIB Ny. R datang ke PMB mengatakan kenceng-kenceng dari tanggal 22 siang, lendir darah belum keluar, ketuban belum pecah. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, keadaan fisik normal, TFU 32 cm, puka, preskep, DJJ 140 x/menit, TBJ (32-11) x 155 = 3.255 gram, kontraksi 2x dalam 10 menit lama 25 detik, janin tunggal hidup, PD pembukaan 2 cm, ketuban belum pecah, penurunan di *hodge* II terdapat lendir darah disarung tangan. Pada kala I fase laten Ny.R 14 jam dan fase aktif 6 jam.

b) Kala II

Ny. R umur 28 tahun primigravida di PMB Sutami dilakukan pimpinan meneran selama 1 jam bayi tidak lahir dan dilakukan rujukan ke RSUD Rachma Husada dengan kala II lama, di RSUD Rachma Husada dilakukan pimpinan meneran selama 30 menit bayi tidak lahir dan dilakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senomati dengan kala II lama dan fetal distress. Setelah dilakukan pimpinan

meneran selama 20 menit bayi lahir dengan pertolongan persalinan sesuai standar APN bayi lahir spontan pukul 20.35 WIB bayi lahir normal tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan.

c) Kala III

Kala III berlangsung 5 menit segera setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan berupa manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 10 IU, melakukan PTT, dan massase uterus selama 15 menit.

d) Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam pertama post partum. Ny. R mengatakan perut terasa mules hasil pemantauan didapatkan hasil tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, , jenis Lokhea rubra jumlah perdarahan 50 cc warna merah jenis rubra, terdapat robekan derajat II dan dilakukan penjahitan jelujur dan subkutis

2) Asuhan PNC (*Post Natal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai kunjungan nifas 3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

g) Asuhan masa nifas 6 jam sampai 3 hari

Ny. R mengatakan nyeri jahitan pada jalan lahir, perut terasa mules, Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit tetapi belum lancar, keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pust, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pendarahan \pm 80 cc jenis rubra. Asuhan yang diberikan KIE mencegah hipotermi pada bayi, mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi, pantau BAK, mobilisasi ibu dan melakukan pijat Oksitoksin dan menerapkan kembali jus jambu bayam.

- h) Asuhan masa nifas hari ke 4 sampai hari ke 28 post partum
Ny. R mengatakan lelah karena sering begadang. keadaan umum normal, pemeriksaan fisik normal, ASI sudah keluar banyak, TFU tidak teraba, jahitan mulai menyatu, lochea serosa, asuhan yang diberikan KIE pola istirahat, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui lahir
 - i) Asuhan masa nifas hari ke 29 sampai hari ke 42 post partum
Ny. R mengatakan masih lelah. Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal. asuhan yang KIE pola istirahat, memberikan konseling KB secara dini
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai 28 hari atau sampai dilakukan KN 3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.
- a) kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir
KN 1 bayi tidak ada keluhan, keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, BB 3600 gram, TB 50 cm dan tidak ada pendarahan talipusat. Asuhan yang diberikan imunisasi HB-O, menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk memerikan ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan tanpa ada makanan pendamping
 - b) kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir
Pada KN 2 bayi tidak ada keluhan. keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, talipusat sudah lepas, asuhan yang diberikan menjaga pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - c) kunjungan neonatus ke-3 dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir

Pada KN 3 bayi tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan melakukan pijat bayi untuk meningkatkan BB bayi dan mempererat kasih sayang.

3. Tahapan penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan lanjutan dengan seminar LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

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

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif adalah data yang didapatkan melalui anamnesis yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien yang mengenai kekhawatiran atau keluhannya, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh.

2. O (Data Objektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

3. A (Analisis Data)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjek dan objektif untuk mendiagnosis serta tindakan segera.

4. P (Perencanaan)

Perencanaan yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana yang meliputi rencana saat ini dan yang akan datang.