

## **BAB III**

### **METODE LTA**

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

Metode yang digunakan dalam Asuhan kebidanan berkesinambungan yang mendampingi ibu dari hamil, bersalin, dan bayi baru lahir. Penelitian ini bersifat deskriptif yang mempelajari fenomena tentang responden keberadaan manusia yang bertujuan untuk menjelaskan pengalaman seseorang dalam kehidupannya termasuk didalamnya adalah interaksi sosial yang dilakukannya. Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi Asuhan terhadap ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan minimal 32 minggu dan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir.

Desain terbentuk Asuhan Kebidanan berkesinambungan yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan pelayanan kebidanan dilakukan pertama prakonsepsi, awal kehamilan, persalinan dan sampai 6 minggu pertama postpartum.

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

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu:

1. Asuhan kehamilan adalah asuhan kebidanan pada Ny. C dengan usia kehamilan 32 minggu 5 hari sampai 38 minggu.

2. Asuhan persalinan adalah asuhan kebidanan pada Ny. C yang dilakukan mulai dari kala I dan observasi kala IV pada tanggal 06 Maret - 27 Maret 2018.
3. Asuhan nifas yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada masa nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan KF 3. Dari tanggal 6 Maret - 27 Maret 2018.
4. Asuhan bayi baru lahir adalah memberikan asuhan dan perawatan bayi Ny. C sampai KN3. Dari tanggal 06 Maret - 24 Maret 2018.

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

1. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Gamping 1 dan RS PKU Gamping

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari-Mei 2018

### **D. Objek Studi Kasus**

Objek yang digunakan dalam laporan studi kasus Asuhan Kebidanan berkesinambungan adalah Ny. C umur 35 tahun G3P3A0AH3 UK 32 minggu 5 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta.

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

1. Alat Pengumpulan Data

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik berupa: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat

badan, thermometer, jam tangan, pengukur tinggi badan, pta LILA, metlin, jangka panggul, reflek hammer, dopler, linek. Bolpoint, buku.

- b) Alat dan bahan yang di gunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, kb, bayi baru lahir (BBL).
- c) Alat dan bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi berupa: Metode catatan medik atau stataus pasien, buku KIA, dan kamera

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk mengetahui keluhan atau masalah klien.

Pada tanggal 23 Januari 2018 peneliti melakukan wawancara pada saat pengkajian lengkap di rumah responden mengenai riwayat menstruasi (siklus, lama, dan HPHT), riwayat obstetri, riwayat kesehatan keluarga dan kesehatan pasien, pola kebutuhan sehari-hari, dan riwayat KB. Alat wawancara yaitu: format ANC, format persalinan, dan koesioner.

### b. Observasi

Observasi adalah pengumupan data untuk memperoleh informasi tentang tempat, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan (Sumatri, 2011). Tahap observasi

yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu ANC sampai ibu mengalami nifas dan kunjungan nifas.

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 asuh kebidanan ibu bersalin menurut vaerney (Sugiyono, 2013). Adapun pemeriksaan yaitu:

- a) Pemeriksaan pada kehamilan yaitu: keadaan umum, tanda-tanda vital (suhu, nadi, respirasi, tekanan darah, berat badan, tinggi badan), pemeriksaan kepala, pemeriksaan leher, pemeriksaan dada dan payudara, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan genetalia (jika perlu, pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah.
- b) Pemeriksaan persalinan yaitu: keadaan umum, tanda - tanda vital (suhu, nadi, respirasi, tekanan darah, berat badan, tinggi badan), pemeriksaan TFU, pemeriksaan dalam (VT), pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi dll.
- c) Pemeriksaan pada nifas yaitu : keadaan umum, tanda - tanda vital (suhu, nadi, respirasi, tekanan darah, berat badan, tinggi badan), pemeriksaan kepala, pemeriksaan leher, pemeriksaan dada dan payudara, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan

genetalia, pemeriksaan REEDA, pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah.

- d) Pemeriksaan bayi baru lahir yaitu : keadaan umum, tanda – tanda vital (respirasi, suhu, nadi), BB, PB, PD, PL, LK, LD, pemeriksaan kepala, pemeriksaan mata, pemeriksaan telinga, pemeriksaan mulut (reflek, *rooting*, *sucking*), pemeriksaan leher, dada, pemeriksaan perut, pemeriksaan reflek yaitu: (reflek moro, reflek tonic neck, reflek grasp, reflek babiski, reflek stepping). Pemeriksaan genetalia (jenis kelamin).

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakkan diagnosa.

Pada Tanggal 22 Januari 2018 priksa Hb: 11,9 gr%, pada tanggal 19 Februari 2018 mendampingi pasien untuk ANC rutin ke PKM Gamping 1, peneliti melakukan pemeriksaan protein urine, dan hasilnya negatif, HBsAG negatif .

### 4. Studi dokumentasi

Dalam kasus ini studi dokumentasi bentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

## F. Prosedur LTA

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

## 1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan penelitian melakukan persiapan-persiapan di antara lain sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. C umur 35 Tahun G3P2AOAH2 usia kehamilan 32 minggu 5 hari.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Gamping 1
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 23 Januari 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 32 minggu 1 hari, dengan hasil sebagai berikut:

### a) Kunjungan I

Dilakukan di rumah rumah ibu hamil, dilakukan pada tanggal 23 Januari 2018 pukul 17.20 WIB dengan hasil:

Ny. C umur 35 tahun G3P2AOAH2 usia kehamilan 32 minggu 1 hari, puka, preskep, janin tunggal, hidup, DJJ: teratur dengan ketidaknyamanan TM III (sering BAK terutama pada malam hari dan susah tidur). Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit. Riwayat hamil lalu, persalinan normal di tempat bidan

(normal), dan nifas yang lalu normal, BB lahir 3300 gram.

Riwayat KB suntik 3 bulan.

HPHT: 10-Juni-2017

HPL: 17- Maret-2018

BB: 65 kg, TB: 146 cm, LILA: 30,5 cm, TD: 120/70 mmHg.

Pemeriksaan Fisik:

- (1) Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
- (2) Wajah : Tidak ada kelainan, tidak oedem
- (3) Mata : Sclera putih, conjungtiva merah muda.
- (4) Mulut : Tidak roucat, lembab, tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang
- (5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan maupun telan.
- (6) Payudara : Simetris, adanya hiperpigmentasi areola, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, dan tidak ada nyeri tekan
- (7) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, adanya linea nigra, tidak ada striae gravidarum
- (8) Palpasi Leopold  
 Leopold I : fundus teraba bulat, lunak (Bokong), pertengahan pusat dan px

Leopold II : kanan teraba panjang, keras  
(punggung)

Leopold III : teraba bulat, keras (kepala), sudah  
masuk PAP (divergen)

(9) Leopold IV : 4/5

(10) MC.Donalds

TFU : 26 cm

TBJ :  $26 - 11 \times (155) = 1.678$  gram

DJJ : teratur

(11) Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem,  
dan tidak ada varises

(12) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka,  
bau khas

(13) Anus : Tidak ada hemoroid

Assesment :

Ny. C umur 35 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 32  
minggu 5 hari dengan kehamilan normal janin tunggal.

Memberikan asuhan:

- a) Memberikan tau ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal.
- b) Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III yaitu sering BAK pada malam hari



- c) Evaluasi : Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan TM III dan bersedia mengurangi minum pada malam hari, segera mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih, dan tetap minum untuk mencegah dehidrasi.
- d) Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah atau air ketubah dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng yang teratur dan terasa sakit yang menjalar sampai dengan pinggang
- e) Memberikan ibu terapi tablet Fe 1x1 dan kalk diminum setelah makan dengan menggunakan air putih atau dengan air jeruk karena dapat membantu penyerapan.

Evaluasi : Ibu menegerti dan bersedia meminumnya

- f) Menganjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi pada tanggal 6 Februari 2018. Ibu mengerti dan bersedia

#### b) Kunjungan II

Kunjungan di lakukan Puskesmas Gamping 1, Ny. S umur 35 Tahun G3P2AOAH2 usia kehamilan 36 minggu 2 hari kedua dilakukan di Puskesmas Gamping 1 pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 08.00 WIB. BB: 73 kg, TD: 143/93 mmHg, hasil Leopold: puki, preskep, sudah masuk panggul, DJJ: 140x/menit teratur, TFU: 28 cm gerakan aktif. Pemeriksaan penunjang : cek urine (-)

Assesment :

Ny. C umur 35 tahun usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal janin tunggal.

Memberikan asuhan:

- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dengan keadaan normal. Ibu mengerti dan bersedia.
- (2) Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III tentang sakit kepala yang berlebihan. Ibu mengerti TM III yaitu seperti perdarahan pervaginam, pusing yang hebat tidak hilang jika di istirahatkan, gerakan janin berkurang atau berhenti, dan pandangan kabur. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan TM III

c) Kunjungan III

Kunjungan dilakukan di rumah ibu hamil Ny. C umur 35 tahun G3P2AOAH2 usia kehamilan 37 minggu 2 hari. pada tanggal 26 februari 2018 pada pukul 16.40 WIB ibu tidak ada keluhan. BB: 72 kg, TD : 142/82 mmHg, hasil pemeriksaan leopard : puka preskep, divergen, TFU: 29 cm, DJJ: 148x/menit teratur, gerakan janin aktif. Ekstremitas kaki tidak oedema

Assesment :

Ny. C umur 35 tahun usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal janin tunggal.

Memberikan Asuhan:

(1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik tetapi disertai dengan ketidaknyamanan Trimester III.

Ibu Mengerti

(2) Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM III seperti gerakan janin berkurang, perdarahan pervaginam, dan pusing yang hebat. Ibu mengerti tentang tanda bahaya TM III.

d) Kunjungan IV

Kunjungan dilakukan di Puskesmas Gamping 1, pada tanggal 05 Maret 2018 pada pukul 08.00 WIB, Ny. C umur 35 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu. BB: 73 kg, TD: 153/93 mmHg, hasil pemeriksaan Leopold: puki, preskep, DJJ: 142x/menit teratur, gerakan aktif. Ibu mengeluh kepala agak pusing dan susah tidur pada malam hari.

Assesment :

Ny. C umur 35 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal janin tunggal.

Memberikan Asuhan:

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam ketidaknyamanan pada TM III. Ibu mengerti dan bersedia
- b) Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III. Ibu mengerti dan bersedia

- c) Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, dan air ketuban dari jalan lahir, nyeri punggung disertai adanya pembukaan. Ibu mengerti
- d) Memberitahu ibu untuk priksa ke PKU Gamping (rujuk). Ibu mengerti dan bersedia
- g. Melakukan penyusunan Proposal LTA dilanjutkan Ujian Proposal LTA dan revisi Proposal LTA.
- h. Melakukan Asuhan Berkesinambungan dari INC sampai nifas dan bayi baru lahir (BBL).
  - (1) Asuhan INC dilakukan
- b. 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:

  - 1. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone. Rencana Pemantauan:
    - a) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta No. Hp pasien dan keluarga pasien agar sewaktu waktu bisa menghubungi pasien.
    - b) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
    - c) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu waktu ibu hamil datang ke PKM.

2. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan INC (*Intra Natal Care*) yaitu asuhan:

- a) Mengajarkan ibu teknik relaksasi
- b) Membantu ibu untuk pemenuhan dehidrasi
- c) Membantu ibu untuk tetap mengingat pada Sang Pencipta
- d) Memberikan semangat dan dukungan pada ibu

3. Asuhan PNC (*Posnatal Natal Care*) di lakukan sampai selesai pemantauan kala IV sampai 7 hari postpartum.

Kunjungan KF1 untuk mengobservasi keadaan ibu, mengobservasi perdarahan.(kunjungan selama 24 jam) yaitu asuhan:

- a) Memberikan ucapan kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya
- b) Memotivasi ibu
- c) Memberikan asupan makanan kepada ibu
- d) Kunjungan KF2 untuk mengobservasi keadaan ibu, mengobservasi perdarahan, perawatan luka
- e) Konseling cara perawatan luka yang benar
- f) Konseling tentang nutrisi yaitu tinggi protein tinggi kalori
- g) Konseling tentang tanda bahaya masa nifas
- h) Pijat oksitosin

4. Asuhan BBL dilakukan pada KN 2 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana BBL:

- a) Memotivasi Ibu
- b) Konseling ASI Eksklusif
- c) Konseling tanda bahaya bayi
- d) Mengajarkan teknik menyusui yang benar
- e) Pijat bayi

c. 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 Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA).

**G. Sistematis Dokumentasi**

Pendokumentasian SOAP yaitu model dokumentasi yang digunakan dalam askeb adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (Mufdilah, Asri H, Ima K, 2010).

S: (Data Subyektif)

Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O: (Data Obyektif)

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien pemeriksaan laboratorium atau

pemeriksaan diagnostik lain. Cacatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

A:( Analisis)

Data assesment merupakan pendokumentasian hasil observasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif keadaan pasien yang saat biasa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif.

P: (Penatalaksanaan)

Data planning merupakan pendokumentaisn hasil observasi dari data subyektif, obyektif dan assesment, yang meliputi asuhan yang mandiri, kolaborasi tes diagnostik atau laboratorium, konseling, dan tindakan lanjut.(followup).