

## **BAB III**

### **METODE LTA**

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

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan  $35^{+2}$  dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

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

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

1. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan  $35^{+2}$  minggu.
2. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF<sub>3</sub>) yaitu hari pertama sampai dengan hari ke 26 hari post partum.
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN<sub>3</sub>.

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

Tempat studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Turi, Randungsongo, Donokerto, Turi, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada bulan Januari sampai Maret 2018.

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

Subjek yang digunakan dalam laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. I umur 36 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 35<sup>+2</sup> minggu dengan kehamilan normal di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman.

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

1. Alat pengumpulan data
  - a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, leanec, termometer, jam, metline, LILA, reflek hammer.
  - b. Alat dan bahan untuk mengumpulkan wawancara adalah format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi, serta kuesioner.
  - c. Alat dan bahan yang dilakakukan untuk melakukan studi dokumentasi adalah buku KIA.

#### **2. Metode Pengumpulan Data**

##### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu pertemuan antara dua orang yang bertujuan untuk bertukar informasi dan ide dengan cara melakukan tanya

jawab, sehingga dapat dijadikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2013). Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Pada tahap ini juga dilakukan cek validasi kepada anggota keluarga yaitu suami atau anggota keluarga yang lainnya. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil dengan menggunakan pedoman wawancara dan tiap kunjungan berbeda yang meliputi:

- 1) Keluhan klien
  - 2) Riwayat perkawinan
  - 3) Riwayat menstruasi
  - 4) Riwayat kehamilan saat ini
  - 5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
  - 6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan
  - 7) Riwayat kesehatan
  - 8) Keadaan psiko sosial spiritual
- b. Observasi

Observasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu

melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas. Observasi ini meliputi keadaan umum ibu.

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*. Semua pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa (Sugiyono, 2013). Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan ANC terpadu meliputi pemeriksaan gigi, pemeriksaan dokter umum, konsultasi dengan ahli gizi, dan pemeriksaan laboratorium.

e. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dll (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini, studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder

dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, buku KIA dan dari Puskesmas Turi sleman.

## F. Prosedur LTA

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 dilapangan, 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 Jeneral A. Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjai responden dalam studi kasus Ny.I umur 36 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> uk 35<sup>+2</sup> minggu di Puskesmas Turi.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Turi
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 24 januari 2018.
- f. ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari usia kehamilan 35<sup>+1</sup> minggu, dengan hasil sebagai berikut:

1) Kunjungan 1 di Rumah Ny. I umur 36 tahun dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 14.00 WIB dengan hasil sebagai berikut:

Ny. I, 36 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> uk 35<sup>+2</sup> puki, preskep, janin tunggal, hidup dalam keadaan normal.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu normal. Riwayat KB implant 4 tahun.

HPHT: 22 Mei 2017

HPL : 1 Maret 2018

BB : 66 kg, TB: 153 cm, TD: 110/70 mmHg N: 80x/mnt RR: 20x/mnt

Wajah : tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Bibir : lembab, tidak pucat.

Leher : tidak ada bengkakan pada venajugularis, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan.

Peyudara : puting menonjol, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada pembuluh limfe, ASI (-).

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea gravidarum dan striae gravidarum.

LI : TFU 28 cm, bagian fundus teraba bulat lunak melenting (bokong).

LII : bagian kanan perut ibu teraba kosong kecil-kecil (ekstremitas) pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang (punggung).

LIII: bagian terbawah janin teraba bulat keras tiak melenting (kepala) masih bisa digoyangkan.

LIV : kepala belum masuk panggul (konvergen).

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram

Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali per menit, teratur.

Ekstremitas: Atas: tidak oedema dan tidak pucat

Bawah: tidak oedema, tidak pucat dan tidak ada varises.

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal.
- b) Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu hamil.
- c) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan rencana program P4K.

d) Memberitahukan pada ibu untuk istirahat cukup dan menghindari kegiatan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

2) Kunjungan kedua dilakukan di rumah ibu hamil pada tanggal 31 Januari 2018 pukul 15.00WIB.

BB : 66 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,9°C, uk 36<sup>+2</sup> hasil pemeriksaan leopold: puki preskep, TFU: 29cm, DJJ: 140x/menit teratur, gerakan aktif.

a) Memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal.

b) Memberikan konseling tentang persiapan persalinan.

c) Memberitahukan ibu untuk tetap tenang dan beristirahat cukup

d) Mengingatkan kembali pada ibu untuk menghitung gerakan janin.

e) Memberitahukan pada ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan.

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 dan asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP)
- b. Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- c. Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- d. Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
- e. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :
  - 1) Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan yang diberikan saat INC:

- a) Asuhan persalinan Kala I:
  - (1) Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis ibu.
  - (2) Penggunaan partograf
  - (3) Pendokumentasian kala I
  - (4) Memantau kesejahteraan ibu dan janin: denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam, frekuensi dan lamanya kontraksi setiap  $\frac{1}{2}$  jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, kondisi

ketuban, vital sign setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.

(5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi

(6) Memberikan semangat serta dukungan kepada ibu

b) Asuhan persalinan Kala II:

(1) Melakukan pemantauan terhadap ibu, meliputi:

(a) Kontraksi atau his

(b) Tanda-tanda kala II

(c) Keadaan umum ibu

(d) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan kepala janin

(2) Melakukan pemantauan pada bayi Sebelum lahir, meliputi: denyut jantung janin, cairan ketuban, moulase atau penyusupan kepala janin.

(3) Mengajari ibu teknik mengejan yang baik dan benar.

(4) Menganjurkan ibu untuk tetap selalu mengingat kepada sang Pencipta.

(5) Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 APN,

(6) Melakukan pemantaun bayi setelah lahir, meliputi: apgar score, penilaian sepintas yaitu warna kulit , tonus otot, menangis.

c) Asuhan persalinan kala III:

(1) Melakukan pemeriksaan janin kedua

- (2) Melakukan asuhan MAK III :
- (a) Memberikan suntikan Oxytocin 10 IU pada paha sebelah kanan.
  - (b) Melakukan PTT saat fundus berkontraksi.
  - (c) Melakukan massase selama 15 detik setelah plasenta lahir.
- (3) Melakukan cek robekan jalan lahir, jika ada:
- (a) Melakulan penyuntikan lidocain.
  - (b) Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir.
- d) Asuhan persalinan kala IV:
- (1) Membersihkan dan mengganti baju ibu
  - (2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
  - (3) Menganjurkan ibu isirahat setelah ibu sudah dibersihkan.
  - (4) Melanjutkan pemantauan selama 2 jam, 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua meliputi: tekanan darah, suhu, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, kandung kemih, tinggi fundus.
  - (5) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan memeriksa uterus.
  - (6) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 2) Asuhan PNC dilakukan dari selesai kala IV sampai 42 postpartum dan melakukan menggun dan melakukan KF<sub>3</sub>, dan dilakukan pendokumentasia SOAP.

Rencana asuhan PNC

- a) Melakukan KF<sub>1</sub>
- (1) Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya.
  - (2) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
  - (3) Memberikan asuhan komplementer berupa senam nifas yang bermanfaat untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, untuk mempercepat proses involusi uterus serta membantu menghilangkan rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.
  - (4) Memberikan konseling tentang nutrisi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk penyembuhan luka.
  - (5) Memberitahukan cara perawatan payudara tujuannya untuk memelihara kebersihan payudara memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya.
  - (6) Memberitahukan cara menyusui yang baik.

(7) Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia.

(8) Melakukan pemeriksaan berupa TTV, letak fundus, kontraksi, jumlah perdarahan dan warna lochea.

b) Melakukan KF2

(1) Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, letak fundus, kontraksi, jumlah perdarahan dan warnanya.

(2) Mendeteksi adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, serta sakit kepala yang hebat dan lainnya.

(3) Memberikan konseling tentang nutrisi yang baik agar prouksi ASI banyak serta menganjurkan ibu beristirahat yang cukup.pada bayinya.

(4) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

(5) Memastikan ibu untuk istirahat yang cukup.

c) Melakukan KF3

(1) Melakukan pemeriksaan TTV, letak fundus, kontraksi, jumlah perdarahan dan warnanya.

(2) Mengingatn kembali pada ibu tentang nutrisi.

(3) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.

(4) Memberikan konseling tentang KB secara mandiri.

(5) Memberikan pilihan pada ibu dan suami alat kontrasepsi apa yang akan dipilih.

- (6) Mendeteksi adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, serta sakit kepala yang hebat dan lainnya.
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan BBL dan neonatus:

- a) Melakukan KN<sub>1</sub>
- (1) Menjaga bayi agar tetap hangat.
  - (2) Memandikan bayi.
  - (3) Melakukan perawatan tali pusat.
  - (4) Melakukan penyuntikan HB0 dipaha bagian kanan.
  - (5) Memeriksa tanda-tanda bahaya bayi seperti ikterus.
  - (6) Memeriksa TTV bayi.
  - (7) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- b) Melakukan KN<sub>2</sub>
- (1) Memeriksa TTV bayi.
  - (2) Menjaga bayi tetap hangat.
  - (3) Menganjurkan ibu menjemur bayinya.
  - (4) Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, bayi tidak mau menyusu dan lainnya.
  - (5) Memeriksa tali pusat.
- c) Melakukan KN<sub>3</sub>
- (1) Memeriksa TTV bayi.

- (2) Memeriksa tanda-tanda bahaya bayi seperti ikterus.
- (3) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 2 kali sehari.
- (4) Melakukan pemeriksaan tali pusat.

### 3. Tahap Penyelesaian

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

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan (lampiran)**

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

### 1. S (Data Subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, dan psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

### 2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

3. A (Analysis)

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 (Rukiyah, 2010).

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA