

BAB III METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini adalah studi kasus (*case study*) dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ini sendiri, factor-faktor yang memengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul yang berhubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Pada studi kasus ini peneliti memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan minimal 35 minggu 2 hari 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 32 minggu. Dalam studi kasus ini ibu hamil yang didapatkan pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari.
2. Asuhan Persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV. Pada studi kasus ini persalinan dilakukan di rumah sakit akademik UGM pada malam hari. Namun demikian, peneliti mendapatkan data persalinan pasien dari rekam medis.

3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas kedua (KF2). Pada studi kasus ini kunjungan KF1 dilakukan di rumah sakit. Kunjungan KF 2 dilakukan di PMB Catharina.
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN2. Pada studi kasus ini KN1 dilakukan di rumah sakit. Kunjungan KN 2 dilakukan di PMB Catharina.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Catharina Seyegan pada bulan Januari-Mei 2018.

D. Objek LTA

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. R umur 31 tahun dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan handscoon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tahap tatap muka dan tanya jawab langsung dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah klien (Sugiyono, 2010). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif pasien yang terkait : identitas, alasan kunjungan anc, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan, keadaan psiko sosial dan spiritual, serta pengetahuan ibu.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi dan kondisi) atau melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) (Sugiyono, 2010). Observasi pada studi kasus ini dilakukan untuk memperoleh data yang meliputi ekspresi wajah, dan psikis dari Ny.R umur 31 tahun multipara mulai dari usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai dengan masa nifas di PMB Catharina.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari pasien untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Pemeriksaan ini

dilakukan secara detail dimulai dari *had to toe* guna mendapat data yang akurat dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum dari klien dan untuk mengetahui juga apabila terdapat kelainan pada klien (Mujahidah 2012). Dalam studi kasus ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* terhadap Ny.R umur 31 tahun multipara mulai dari usia kehamilan 35 minggu 2 hari sampai dengan masa nifas dan juga melakukan pemeriksaan *head to toe* pada bayi baru lahir di PMB Catharina untuk memperoleh data objektif.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, *rontgen* dan *Ultrasonografi* (USG). Dalam kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urine (Sugiyono, 2010). Dalam studi kasus ini peneliti mendampingi pasien dalam pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari : Hb, protein urin, dan gula darah di Puskesmas Seyegan.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlaku. Dokumen biasanya berupa tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2010). Dalam studi kasus ini peneliti mendapatkan data USG dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien dari catatan rekam medis dan buku KIA.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Catharina.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny.Retno umur 31 tahun G2P1A0 uk 35 minggu 2 hari di PMB Catharina.
- d. Melakukan perizinan studi kasus di PMB Catharina
- 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 ibu 35 minggu 6 hari, dengan hasil sebagai berikut :
 - 1) Kunjungan pertama di PMB Catharina dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 19.05 WIB dengan hasil :

Ny.R 31 tahun G2P1A0 uk 35 minggu 3 hari dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. BB : 75 kg, TB: 150 cm, LILA: 28 cm, TD: 120/80 mmHg. Hasil pemeriksaan Leopold : presentasi kepala,

bagian kiri teraba punggung, TFU 28 cm, DJJ : 133x/menit frekuensi teratur, gerakan aktif, janin tunggal hidup dengan kehamilan normal. Hasil pemeriksaan *head to toe* dalam keadaan normal.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu normal, BB lahir 3750 gram. Riwayat KB IUD 5 tahun. HPHT : 22-05-2017. HPL : 01-03-2018. Usia kehamilan 35 minggu 3 hari.

Memberikan asuhan :

- (a) Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
- (b) Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu. Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.
- (c) Memberikan terapi Fe sebanyak 10 tablet dan cara meminumnya. Ibu mengerti cara meminum tablet Fe yang benar.
- (d) Menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori. Ibu bersedia.
- (e) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ketika obat habis atau jika ada keluhan. Ibu bersedia.

2) Kunjungan kedua dilakukan di rumah ibu hamil pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 13.17 WIB dengan hasil :

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. BB: 74 kg, TD: 110/70 mmHg, usia kehamilan 35 minggu 6 hari. Hasil pemeriksaan Leopold : punggung kiri, presentasi kepala. DJJ : 130 x/menit

teratur, TFU 29 cm, gerakan aktif, janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.

Memberikan asuhan :

- (a) Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
- (b) Memberikan konseling ketidaknyamanan yang dialami ibu. Ibu mengerti cara mengatasi keluhan yang dirasakan.
- (c) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat. Ibu bersedia.

3) Kunjungan ketiga dilakukan di rumah ibu hamil pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 12.20 WIB dengan hasil :

Ibu mengatakan sering buang air kecil. BB 74 kg, TD: 100/70 mmHg, usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Hasil pemeriksaan Leopold : puki, preskep, sudah masuk panggul. DJJ: 140 x/menit teratur, TFU 31cm, gerakan aktif, janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.

Memberikan asuhan :

- (a) Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
- (b) Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang ibu alami. Ibu mengerti cara mengatasi keluhan yang dirasakan.
- (c) Mengajarkan ibu senam kegel. Ibu dapat melakukan senam kegel.
- (d) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat. Ibu bersedia.

4) Kunjungan keempat dilakukan di Puskesmas Seyegan pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 08.15 WIB dengan hasil :

Ibu mengatakan tidak keluhan. BB 70 kg, TD: 100/60 mmHg, usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan Leopold : puki, preskep. DJJ: 149 x/menit teratur, TFU 34cm, gerakan aktif, janin tunggal hidup dengan kehamilan normal. Protein urin negatif, Glukosa negatif. HBSAg negatif. Hb 11,5 gr%

Memberikan asuhan :

- (a) Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
- (b) Memberikan konseling persiapan persalinan. Ibu mengerti tentang persiapan persalinan.
- (c) Memberikan konseling tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.

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

2. Tahap Pelaksanaan

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 nomor HP 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 BPM agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

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

Rencana Asuhan yang akan diberikan saat INC :

- a) Pertolongan persalinan dari kala I sampai kala IV
 - b) Melakukan observasi dari kala I sampai kala IV,
 - c) Memberikan asuhan sayang ibu.
- 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai KF 2, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan PNC :

- a) Kunjungan KF1 untuk mengobservasi keadaan ibu, mengobservasi perdarahan, serta *bounding attachment* antara ibu dan bayi (kunjungan dalam 24 jam).

- b) Kunjungan KF2 untuk mengobservasi keadaan ibu, mengobservasi perdarahan, perawatan luka perineum, serta memberikan konseling tentang perawatan payudara.
 - c) Kunjungan KF3 untuk memastikan ibu menggunakan alat kontrasepsi.
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 2 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan BBL :

- a) Kunjungan KN1 memberikan asuhan kebidanan berupa pencegahan hipotermi, pemberian ASI, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan pencegahan infeksi.
 - b) Kunjungan KN2 memberikan asuhan berupa perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, serta pijat bayi.
3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian dari studi kasus ini yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan management kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP menurut Rita Yulifah (2013), yaitu :

1. Data Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa atau wawancara terkait kondisi klien.

2. Data Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

3. Assesment (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan data objektif dalam suatu identifikasi :

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnosis atau masalah potensial

4. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.