

BAB III

METODE PENELITIAN LTA

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam laporan studi kasus ini adalah metode deskriptif dan jenis laporan studi kasus adalah penelaah kasus (*case study*), Deskriptif adalah mendeskripsikan kejadian atau suatu peristiwa, mengidentifikasi masalah-masalah untuk mendapatkan justifikasi keadaan dan praktik-praktik yang sedang berlangsung atau mendeskripsikan subjek yang sedang dikelola oleh kelompok atau seseorang tertentu dengan cara melakukan survei.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

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

Definisi dari komponen-komponen diatas antara lain:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 22^{+2} minggu.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan kala I sampai kala IV , data diambil dari buku KIA dan wawancara dengan pasien.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang dilakukan dari kala IV sampai 42 hari post partum
4. Asuhan bayi baru lahir : asuhan kebidanan yang dilakukan dari bayi baru lahir sampai KN3
5. Asuhan kontrasepsi : asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi yang dilakukan pada saat kunjungan nifas ke-3

C. Tempat dan waktu dan studi kasus asuhan kebidanan

1. Tempat dan studi kasus

Studi kasus ini di laksanakan di PMB Bakti Sri Astuti yang beralamat di Gegulurejo, Gulurejo Lendah Kulon Progo

2. Waktu studi kasus

Pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 23 Desember 2018-30 Mei 2019.

D. Objek laporan tugas akhir

Pada laporan tugas akhir ini objek yang digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah seorang ibu hamil yang umur kehamilannya 22⁺² minggu pada Ny. S usia 35 tahun G3P2A0AH2 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: termometer, stetokop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, tensimeter, dan jam
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien buku KIA

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. (Sugiyono, 2013)

Pada tanggal 23 Desember 2018 peneliti melakukan wawancara pada saat pengkajian lengkap di rumah klien mengenai riwayat menstruasi (siklus, lama, dan HPHT), riwayat obstetric, riwayat ANC (buku KIA), pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, aktivitas, dan juga riwayat kesehatan pasien maupun keluarga pasien.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan memperhatikan tingkah laku klien yang dilanjutkan dengan adanya pengamatan (Yusuf, 2014). Observasi yang akan dilakukan yaitu mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB meliputi perilaku dan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal ibu, perkembangan selama kehamilan seperti kenaikan berat badan, tekanan darah dan pertumbuhan janin, proses persalinan meliputi keadaan umum ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan ibu, observasi bayi baru lahir meliputi keadaan umum bayi dan observasi masa nifas ibu meliputi keadaan umum ibu, kontraksi dan perdarahan.

Pada tanggal 23 Desember 2018 peneliti melakukan observasi sekaligus pengambilan data dengan melakukan pengkajian yang lengkap di rumah klien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien menggunakan instrument tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan *vital sign* dan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin (Sugiyono, 2013)

Pada tanggal 30 Desember 2018 peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* di PMB Bakti Sri Astuti. Hasil dari pemeriksaan tersebut kondisi fisik pasien masih dalam batas normal.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang biasanya meliputi pemeriksaan laboratorium dan USG. Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil sample darah atau urine bertujuan untuk menegakkan diagnosa (Sugiyono, 2013).

Pada tanggal 15 Oktober 2018 peneliti melakukan pengambilan data pemeriksaan hasil laboratorium dari Puskesmas Lendah II dengan mencatatnya hasil HB 12,6 gr%, Golongan Darah A+, HBsAg (-), Rapid HIV non reaktif, Rapid TPHA non reaktif. USG pada tanggal 4 Januari 2019 peneliti melakukan pengambilan data hasil USG dengan memfotonya dari penjelasan bidan hasil USG bayi berat badan 1395 gram, air ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir, pengambilan data di PMB Bakti Sri Astuti

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi diartikan sebagai catatan tertulis / gambar yang tersimpan tentang sesuatu yang sudah terjadi. Dokumen merupakan fakta dan data tersimpan dalam berbagai bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah foto dan buku KIA (Yusuf, 2014)

f. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan tinjauan teori dengan mengambil referensi dari buku untuk memperkaya khasanah ilmiah yang dapat mendukung pelaksanaan studi kasus dan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan pada studi kasus.

g. Sistematika dokumentasi kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan ini diterapkan dengan menggunakan SOAP dan hasil terlampir.

F. Prosedur LTA

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sarana studi kasus di PMB Bakti Sri Astuti yang beralamat di gegulu gulurejo Lendah Kulon Progo yang dilaksanakan pada hari Jumat 21 Desember 2018
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPP Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus pada hari Minggu 23 Desember 2018, objek yang akan digunakan adalah Ny. S usia 35 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 22^{+2} minggu.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Bakti Sri Astuti
- e. Meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada hari Minggu 23 Desember 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai pada usia kehamilan ibu 22^{+2} minggu dengan hasil sebagai berikut :
 - 1) Kunjungan 1 tanggal 23 Desember 2018 di rumah Ny S
 - a) S : Ny. S mengatakan jika ini kehamilan yang ketiga riwayat persalinan yang lalu normal semua, riwayat KB setelah anak ke II lahir dengan menggunakan pil kb, selama kehamilan ini sering merasa lelah karena terlalu lama berdiri
 - b) O : K/U : composmentis, BB sebelum hamil 65 kg, BB saat hamil 69 kg
TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 24x/menit, Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$

HPHT 20-07-2018, HPL 27-04-2019, UK
22⁺²minggu

Pemeriksaan fisik Leopold dilakukan pendampingan
oleh bidan

Abdomen : terdapat linea negra, terdapat striae
gravidarum

Leopold I : TFU 1 jari di bawah pusat masih
teraba ballothement

Leopold II, III, IV belum dilakukan

c) A : Ny. S usia 35 tahun G3P2A0Ah2 umur kehamilan
22⁺² dengan kehamilan normal

d) P :

(1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah
dilakukan keadaan umum baik, Td 110/80 mmHg,
N: 82x/menit, S: 36,7⁰C, RR: 24x/menit

(2) Memberikan konseling ketidaknyamanan trimester
II yaitu cloasma atau perubahan warna areola, diare,
gusi berdarah, insomnia, hemoroid, konstipasi,
varises dan sering merasa lelah mengatasinya
dengan cara istirahat yang teratur, senam hamil,
rileks dan mengatur pola makannya

(3) Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester
II

(4) Memberikan konseling nutrisi ibu hamil

(5) Memberikan KIE tentang faktor risiko kehamilan
yang dialami ibu yaitu jarak yang kehamilan yang
terlalu jauh (>10 tahun) dapat menyebabkan
hipertensi, anemia, preeklamsi, diabetes, ketuban
pecah dini, partus lama dan perdarahan pasca
persalinan karena kondisi ibu yang terlalu jauh jarak

kehamilan dan usia yang sudah mencapai 35 tahun elastisitas otot dan pembuluh darahnya menurun sehingga tekanan darah ibu sendiri dapat menjadi faktor predisposisi pecahnya ketuban dini

(6) Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya dan melakukan pekerjaan yang ringan terlebih dahulu

(7) Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan kunjungan ulang ke bidan

2) Kunjungan 2 tanggal 30 Desember 2018 di PMB Bakti Sri Astuti

a) S : Ny. S mengatakan tidak ada keluhan pada saat kunjungan ini, dan bertanya apakah saat hamil diperbolehkan minum air es

b) O : K/U : composmentis, BB sebelum 69 kg, BB sekarang 72 kg

TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 26x/menit, Suhu 36,5°C

HPHT 20-07-2018, HPL 27-04-2019, UK 23⁺²minggu

Pemeriksaan fisik Leopold dilakukan pendampingan oleh bidan

Abdomen : terdapat linea negra dan striae gravidarum

Leopold I : TFU setinggi pusat, masih teraba ballothement

Leopold II, III, IV belum dilakukan

c) A : Ny. S usia 35 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 23⁺² minggu dengan kehamilan normal:

d) P :

- (1) Memberitahukan hasil pemeriksaan fisik bahwa umur kehamilan sekarang 23^{+2} minggu, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, BB 72 kg, TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, RR 26x/menit
- (2) Menganjurkan ibu untuk mengurangi air es karena dapat menyebabkan pilek dan jika meminum air es dengan gula dapat menyebabkan bayi besar
- (3) Menanyakan pada ibu dan mengulas kembali tentang konseling kemarin yaitu ketidaknyamanan TM II
- (4) Memberikan terapi obat vitonal 20 tablet kalk 20 tablet diminum 1x1 sehari
- (5) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi
- (6) Memberikan komplementer senam hamil

3) Kunjungan 3 tanggal 20 Januari 2019 di PMB Bakti Sri Astuti

a) S : Ny. S mengatakan satu hari yang lalu merasa lelah

b) O : K/U : composmentis, BB kunjungan ANC kemarin 72 kg, BB sekarang 72 kg
 TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, RR 24x/menit, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$
 HPHT 20-07-2018, HPL 20-04-2019, UK 26^{+2} minggu

Abdomen : terdapat linea negra dan striae gravidarum

Leopold I : TFU 22 cm, teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : bagian kiri teraba keras memanjang seperti tahanan (punggung) sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil (tangan dan kaki)

Leopold III : bagian bawah teraba keras bulat (kepala), masih bisa digoyangkan

Leopold IV belum dilakukan, pemeriksaan leopold dilakukan oleh bidan Bekti

TBJ : $(22-12) \times 155 = 1.550$ gram

DJJ : 140x/menit

c) A : Ny.S usia 35 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 26^{+2} minggu dengan kehamilan normal

d)P :

- (1) Memberitahukan hasil pemeriksaan fisik bahwa TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, rr 24x/menit, UK 26^{+2} minggu
- (2) Memberikan konseling tanda bahaya trimester II
- (3) Mengulas pola istirahat
- (4) Menganjurkan ibu banyak minum air putih yang banyak dan makan sayur-sayuran hijau
- (5) Memberikan terapi obat vitonal 20 tablet dan kalk 20 tablet diminum 1x1 sehari
- (6) Menganjurkan ibu kunjungan ulang 3 minggu lagi

4) Kunjungan 4 tanggal 4 April 2019 di Rumah Ny S

a) S : Ny S mengatakan tidak ada keluhan gerakan bayinya aktif

b) O : K/U: composmentis, UK 36^{+6} minggu, BB ANC terakhir kemarin 75 kg, BB sekarang 75 kg, TD: 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, RR 26x/menit, Suhu $36,4^{\circ}\text{C}$

Pemeriksaan fisik leopold dilakukan pendampingan oleh bidan

Abdomen : terdapat linea negra, terdapat striae gravidarum

Leopold I : TFU 31 cm, teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : bagian kiri teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung) sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III: bagian bawah teraba keras bulat (kepala), masih bisa digoyangkan

Leopold IV belum dilakukan

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 146x/menit

c) A : Ny S umur 35 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 36^{+6} minggu dengan kehamilan normal

d) P :

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan fisik bahwa umur kehamilan sekarang 36^{+6} minggu, BB 75 kg, TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/m, RR 26x/m, Suhu $36,4^{\circ}\text{C}$

(2) Menganjurkan rutin melakukan jalan-jalan pagi selama 15-20 menit setiap hari

(3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

(4) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke bidan atau jika ada keluhan

g. Melakukan penyusunan LTA

h. Bimbingan dan konsultasi LTA

i. Melakukan seminar LTA

j. Revisi LTA

2. Tahap Pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi via handphone (HP). Adapun pemantauan yaitu :

- 1) Pemantauan ibu hamil dengan cara meminta nomor hp pasien dan keluarga (suami) pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien secara langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi atau tanda-tanda persalinan.
 - 3) Melakukan kontak dengan PMB Bakti Sri Astuti agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu datang ke PMB.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Asuhan persalinan atau intranatal care (INC) yaitu :
 - a) Mendampingi diluar ruangan VK karena suami Ny S yang boleh mendampingi, sebelum ibu masuk ruangan VK dengan memberikan semangat dan motivasi, serta dilakukan pendokumentasian SOAP
 - 2) Asuhan masa nifas atau postnatal care (PNC)

Asuhan postnatal care dimulai sejak selesainya pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan adalah :

 - a) Kunjungan nifas 1 (6 jam sampai 3 hari pasca persalinan)
 - (1) Memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas dan suhu)
 - (2) Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage perut yang baik apabila perut terasa lembek
 - (3) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayuran hijau
 - (4) Pemantauan perdarahan
 - (5) Memberitahu ibu tentang perawatan perineum
 - b) Kunjungan nifas 2 (4 hari sampai 28 hari pasca persalinan)
 - (1) Memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas dan suhu)

- (2) Memeriksa tinggi fundus uteri (puncak rahim)
 - (3) Memeriksa lochea dan cairan pervaginaan yang lainnya
 - (4) Memberikan KIE ASI eksklusif
 - (5) Pemberian informasi, komunikasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan, ibu nifas, dan bayi baru lahir
 - (6) Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (7) Memnganjurkan ibu istirahat dengan cukup, dan makan-makanan yang bergizi
- c) Kunjungan nifas 3 (29 hari sampai 42 hari pasca persalinan)
- (1) Memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu).
 - (2) Pemeriksaan fundus uteri (puncak rahim)
 - (3) Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam lainnya
 - (4) Pemeriksaan payudara dan anjuran untuk menyusui secara eksklusif
 - (5) Memberikan KIE tentang kesehatan ibu nifas, dan bayi baru lahir
 - (6) Memberikan konseling KB
- 3) Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir (BBL) yaitu :
- a) Kunjungan neonatus 1 (6 sampai 48 jam setelah lahir)
 - (1) Mengukur berat badan
 - (2) Mengukur panjang badan
 - (3) Mengukur lingkar kepala
 - (4) Mengukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan
 - (5) Melakukan pemantauan keadaan umum dan bayi
 - (6) Memberikan KIE perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat
 - (7) Memberikan KIE tentang pemberian pemberian ASI eksklusif

b) Kunjungan neonatus 2 (3 sampai 7 hari setelah lahir)

- (1) Melakukan penimbangan
- (2) Mengukur panjang badan
- (3) Mengukur lingkar kepala
- (4) Mengukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan
- (5) Melakukan pemantauan keadaan umum bayi
- (6) Mengajari ibu cara menyusui yang benar
- (7) Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir
- (8) Melakukan perawatan tali pusat

c) Kunjungan neonatus 3 (8 sampai 28hari setelah lahir)

- (1) Melakukan penimbangan berat badan
- (2) Mengukur panjang badan
- (3) Mengukur lingkar kepala
- (4) Mengukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan
- (5) Melakukan pemantauan keadaan umum bayi
- (6) Melakukan pijat bayi

c. Tahap penyelesaian.

Rencana tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhanyang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merendokumentasikan saran, sampai ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mangkuji dkk (2012) pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan dokumentasi SOAP yaitu :

1. S (Subjektif) Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien atau ekspresi mengenai keluhannya.

2. O (Objektif)

Menggambarkan hasil pendokumentasian hasil fisik klien , hasil laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain, dan informasi dari keluarga atau orang lain.

3. A (Assesment)

Menggambarkan hasil analisis dan interpetasi data subjektif dan objektif, diagnosis atau masalah, diagnosis atau masalah potensial, dan antisipasi diagnosis atau tindakan segera.

4. P (Planning)

Menggambarkan dari pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi, meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium , konseling, dan tindak lanjut (*follow up*)