

BAB III

METODE LTA

A. Jenis Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*), yaitu yang dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan saat ini. Studi kasus diadakan dalam usaha untuk memecahkan persoalan atau masalah. Penelitian deskriptif dicitakan sebagai suatu penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu fenomena/peristiwa secara sistematis sesuai dengan apa adanya (Dantes, 2012).

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 Ny. R dimulai umur kehamilan 25 minggu (trimester II) diberikan asuhan sebanyak 4 kali.
2. Asuhan persalinan : Asuhan persalinan pada Ny. R umur 29 tahun multigravida 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 dengan kunjungan nifas ketiga (KF3).
4. Asuhan bayi baru lahir : Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul, Yogyakarta dan di rumah pasien di Klegen Bangunharjo RT 01 Sewon, Bantul, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2019.

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Laporan kasus ini adalah ibu hamil Ny. R umur 29 tahun G2P1A0Ah1 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul, Yogyakarta. HPHT : 19 Juli 2018, HPL : 26 April 2019.

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: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan sarung tangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman 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 metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrumen berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist* (Hidayat, 2013). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, hasil wawancara yang didapatkan secara keseluruhan dari Ny. R dan bayinya maupun keluarga dalam keadaan normal.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan adalah : lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar checklist (Hidayat, 2013). Tahap observasi didapatkan dengan melakukan pemantauan dari ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- 1) Pemantauan pada saat kehamilan : Ny. R telah melakukan ANC sebanyak 13 kali (hasil data sekunder dari buku KIA Ny. R). Tetapi, pemantauan yang dilakukan penulis sebanyak 4 kali, dikarenakan penulis mulai mendampingi Ny. R pada saat TM II. Pemantauan yang dilakukan yaitu memantau kesehatan ibu dan janin dengan memantau DJJ, posisi janin, serta kisaran berat janin yang dapat dilihat dari hasil Leopold.
- 2) Pemantauan pada saat persalinan : pemantauan yang dilakukan pada Ny. R meliputi observasi DJJ, kontraksi, TD, serta pembukaan kala I pada Ny. R berlangsung selama 3 jam. Kemudian pada kala IV dilakukan observasi TD, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemantauan pada Ny. R dari kala I sampai kala IV hasilnya normal.
- 3) Pemantauan pada saat masa nifas : proses masa nifas berjalan normal, pola eliminasi baik, pola pemenuhan nutrisi baik, involusio uteri normal, serta proses menyusui berjalan lancar.
- 4) Pemantauan pada masa neonatus : proses perkembangan neonatus normal, bayi menyusu kuat, pola eliminasi baik dan tidak ada kelainan pada neonatus.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan (Retna, & Sunarsih,

2011). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Secara keseluruhan mulai dari kunjungan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta maupun di rumah pada Ny. R dan bayi dalam batas normal.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan laboratorium yang sangat penting dalam membantu diagnosa, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosa (Retna, & Sunarsih, 2011). Hasil pemeriksaan penunjang yang didapatkan dari data sekunder saat Ny. R melakukan pemeriksaan di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta pada tanggal 30 Oktober 2018 dengan hasil HB 12,3 gram/dl, GDS 169, HBsAg negative, dan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Sewon II pada tanggal 21 Januari 2019 dengan hasil : HB 13,1 gr%, HIV/AIDS non reaktif, sipilis negatif, dan protein urin negatif.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu semua bentuk catatan atau informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis dan buku KIA (Sugiyono, 2016). Pada studi kasus peneliti menggunakan catatan medis pasien yaitu buku KIA sebagai dokumen yang resmi untuk dijadikan acuan selama melakukan penelitian pada pasien baik di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta maupun di rumah pasien sendiri.

f. Studi Pustaka

Studi Pustaka yaitu suatu teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016). Dalam studi pustaka penulis mengambil referensi dari buku minimal 10 tahun

terakhir dan jurnal minimal 5 tahun terakhir tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

F. Prosedur Studi Kasus

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

1. Tahap Persiapan

Untuk melaksanakan penelitian di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Klinik Umum Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta. Pada tanggal 24 Desember 2018.
- b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus di Klinik Umum Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta. Pada tanggal 08 Januari 2019.
- c. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Umum Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta. Pada tanggal 10 Januari 2019.
- d. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari TM II pada umur kehamilan 25 minggu, pada tanggal 10 Januari 2019.
- e. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, pada tanggal 21 Januari 2019.
- f. ANC telah dilakukan sebanyak 2 kali yang dimulai pada usia kehamilan 26 minggu 3 hari sampai usia kehamilan 29 minggu 3 hari.
 - 1) Kunjungan ke-1 pada tanggal 20 Januari 2019 pukul 15.15 WIB melakukan kunjungan rumah. Ny. R umur 29 tahun multigravida usia kehamilan 26 minggu 3 hari. Ibu mengeluh keputihan jumlahnya sedang, berwarna putih dan tidak berbau. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun dan menahun.

Status imunisasi TT4, sudah mempunyai buku KIA, belum pernah melakukan ANC terpatu di Puskesmas. Ibu juga mengatakan pola makannya tidak dengan gizi seimbang, kebiasaan makannya sama seperti sebelum hamil 3-4 kali sehari tetapi tidak bervariasi contoh: hanya makan nasi dengan ikan atau ayam, nasi dengan tahu atau tempe, sayuran dan buah-buahan jarang karena ibu tidak terlalu suka mengkonsumsi sayuran. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, LILA: 21 cm, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan pada muka, tangan dan kaki. Tidak ada varises (tidak dilakukan pemeriksaan pada payudara, abdomen dan genitalia dikarenakan ibu tidak bersedia). Selanjutnya memberitahu ibu hasil pemeriksaan, kemudian menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu keputihan. Menjelaskan kepada ibu tentang gizi seimbang dan menganjurkan kepada ibu untuk perbanyak konsumsi protein, buah-buahan dan sayur-sayuran. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC Terpadu di Puskesmas. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila vitamin tambah darah dan kalsium sudah habis atau jika ada keluhan silahkan kunjungan ulang.

- 2) Kunjungan ke-2 pada tanggal 10 Februari 2019 pukul 16.45 WIB, mendampingi ibu melakukan ANC di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta. Ny. R umur 29 tahun multigravida usia kehamilan 29 minggu 3 hari. Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas dengan hasil : HB 13,1 gr%, HIV/AIDS: NR (Non Reaktif), sipilis negatif (-), protein urin negatif (-). Dilakukan pemeriksaan dengan hasil: KU baik, kesadaran composmentis, TTV (TD: 110/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 78 x/m, RR: 22x/m), BB: 48,5 kg, LILA: 21 cm, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada luka bekas operasi pada abdomen, terdapat linea nigra, leopard I:

bokong, TFU: 3 jari di atas pusat, Leopold II: puka, leopold III: kepala, belum masuk PAP. DJJ (+), TFU MCD: 19 cm. Tidak ada varises, tidak ada oedema pada tangan dan kaki. Selanjutnya menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, kemudian memberitahu kepada ibu untuk memperbanyak konsumsi protein, buah-buahan dan sayur-sayuran, makannya ditingkatkan lagi. Memberikan vitamin tambah darah untuk mencegah anemia atau kurang darah dan kalsium untuk pembentukan gigi dan tulang janin. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan silahkan kunjungan ulang.

- g. Melakukan penyusunan proposal LTA. Penyusunan proposal LTA pada BAB I-III sudah dimulai pada tanggal 11 Januari 2019.
 - h. Melakukan bimbingan dan konsultasi proposal LTA. Setelah melakukan penyusunan BAB I-III kemudian dikonsulkan kepada dosen pembimbing LTA.
 - i. Melakukan seminar proposal LTA. Seminar proposal LTA dilaksanakan setelah melakukan konsultasi dan revisi serta mendapat persetujuan dari dosen pembimbing.
 - j. Revisi proposal LTA. Melakukan revisi setelah ujian usulan laporan tugas akhir.
2. Tahap Pelaksanaan
- Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP).
 - 1) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - 2) Melakukan kontrak dengan Klinik agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu waktu ibu hamil datang ke klinik.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*)

- a) Kunjungan ke-3 pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 09:30 WIB, mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ANC di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta. Ny. R umur 29 tahun multigravida usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang kehamilannya, tidak ada keluhan, gerak janin aktif > 10 kali/hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil : KU baik, kesadaran composmetis, TTV (TD : 110/70 mmHg, N : 79 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 36,7 °C), BB : 52 kg, LILA : 23 cm, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada luka bekas operasi pada abdomen, terdapat linea nigra, leopold I: TFU pertengahan pusat dengan prosesus xiphoideus (px), kepala, Leopold II: puki, leopold III: bokong (presentasi bokong), belum masuk PAP. DJJ (+), TFU MCD: 22 cm, TBJ : 1.550 gram. Tidak ada varises, tidak ada oedema pada tangan dan kaki. Selanjutnya menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa posisi bayi presentasi bokong dan memberikan asuhan komplementer prenatal yoga dan relaksasi penuh kesadaran. Gerakan yang dilakukan pada prenatal yoga seperti : nafas perut, postur anak (*child pose*), postur peregangan kucing (*cat stretch*), dan postur kupu-kupu (*butterfly post*). Selanjutnya memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan silahkan dating kembali.
- b) Kunjungan ke-4 dilakukan pada tanggal 02 April 2019 pukul 16:00 WIB pemeriksaan dilakukan di rumah pasien. Ny. R usia 29 tahun multigravida usia kehamilan 37 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif > 10 kali/hari, ibu mengatakan periksa terakhir tanggal 30 Maret 2019 posisi janin terbawah sudah kepala. Kemudian melakukan

pemeriksaan fisik dengan hasil: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, LILA: 23 cm, BB : 52,5 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan pada muka, tangan dan kaki. Tidak ada varises (tidak dilakukan pemeriksaan pada payudara, abdomen dan genitalia dikarenakan ibu tidak bersedia). Selanjutnya memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk lebih meningkatkan makannya lagi terutama mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K), memberikan terapi Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan silahkan kunjungan ulang.

- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan pertolongan persalinan sesuai standar pelayanan Asuhan Persalinan Normal dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV.
- 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari *postpartum* atau melakukan asuhan sampai KF3.
- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3.

3. Tahap Penyelesaian

Pada tahap penyelesaian ini berisikan tentang hasil laporan asuhan yang dimulai dari penulisan hasil penyusunan, pembahasan, penarikan kesimpulan, merekomendasikan saran sampai melakukan persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut (Dewi, 2011), SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan. Konsep SOAP adalah sebagai berikut :

1. Subjektif

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data subjektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan dibuat.

2. Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, CTG, USG, dan lain-lain) dapat digolongkan pada kategori ini.

3. Analisa

Analisa pengkajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga dan mempertahankan kesejahteraannya.