

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan metode asuhan berkesinambungan yang diberikan pada klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir atau neonatus dan nifas ini menggunakan metode dan jenis penelitian deskriptif studi penelaahan kasus. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia ringan dari usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan diikuti asuhan persalinan, nifas, dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.P umur 33 tahun multigravida di PMB Kuswatiningsih Prambanan, Sleman.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Terdapat 4 komponen asuhan berkesinambungan dalam laporan tugas akhir ini yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir.

1. Asuhan kehamilan, yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari sampai usia kehamilan 39 minggu.
2. Asuhan persalinan, yaitu asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas, yaitu asuhan kebidanan yang dimulai setelah observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke empat (KF 4).
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir, yaitu asuhan pada bayi baru lahir dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN 3).

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini di mulai pada bulan Maret sampai dengan bulan April tahun 2023.

2. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Kuswatiningsih, Prambanan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Sasaran pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah seorang Ibu hamil usia kehamilan 37 minggu 4 hari yaitu Ny. P yang berusia 33 tahun multigravida di PMB Kuswatiningsih, Prambanan, Sleman Yogyakarta dengan masalah Ibu mengalami anemia ringan.

E. Alat dan Metode Pengumpulan

Alat pengumpulan data sebagai berikut:

1. Alat dan bahan untuk melakukan wawancara, yaitu alat tulis pedoman wawancara dan format asuhan kebidanan.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu timbang berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, metline, dan termometer.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu rekam medis dan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Dengan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

wawancara merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pada responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interviewer dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan. Dalam metode

wawancara, peneliti berinteraksi langsung dengan responden untuk mendapatkan data atau informasi yang diinginkan (Subagyo, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit, riwayat KB, dan pola kebutuhan sehari-hari. Hasil wawancara didapatkan hasil: Identitas Ny. P (33 tahun, Jawa/Indonesia, Islam, SMP, IRT), Tn. W (26 tahun, Jawa/Indonesia, Islam, SMA, swasta), alamat: Gangsiran, Madurejo. Ny. P mengatakan tidak ada keluhan, Ny. P mendapat haid pertama kali saat usia 14 tahun dengan siklus haid 28 hari dan lama 7 sampai 8 hari, tidak ada keluhan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, anak ke-1 lahir pada 2011, UK 40 minggu, lahir spontan normal, jenis kelamin laki-laki, berat 3100 gram, panjang badan 49 cm, produksi ASI lancar dan tidak terdapat komplikasi. Riwayat pemeriksaan lengkap, Ny. P melakukan pemeriksaan pertama kali di puskesmas, dan periksa di PMB Kuswatiningsih, gerakan janin saat ini aktif, Riwayat imunisasi TT5/lengkap, tidak ada riwayat penyakit keluarga apa pun. Riwayat KB Ny. P tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apa pun. Dan pola kebutuhan sehari-hari Ny. P mengatakan di TM III ini Ny. P jarang makan pagi, jarang makan nasi diganti ubi, makan dengan porsi yang sedikit, kurang mengonsumsi sayur dan buah, minum .

2. Observasi

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan meneliti suatu fenomena atau kejadian tertentu. Tujuan dari observasi ini adalah untuk memperoleh data dan informasi secara langsung dari objek penelitian tanpa campur tangan atau pengaruh dari pihak lain (Mamik, 2015). Observasi penulis lakukan dalam setiap kunjungan mulai dari kehamilan , persalinan, nifas dan neonatus.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik termasuk bagian dari pengkajian data objektif. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *Head to toe* dan atas izin klien dan keluarga yaitu dibuktikan dari lembar *informed consent*

4. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memperjelas suatu kondisi atau diagnosis. Pemeriksaan yang dilakukan dapat meliputi pemeriksaan laboratorium, Ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan Ny. P pada tanggal 1 Maret 2023 yaitu :
 - a. USG : TBJ: 2590, air ketuban cukup
 - b. HB : 10,4 gr/dL
5. Studi dokumentasi tersebut berhubungan dengan dokumen pencatatan kondisi klien berupa buku KIA, rekam medis, foto kegiatan saat kunjungan.
6. Studi Pustaka yang digunakan dalam laporan ini melupakan studi yang diambil dari literatur dalam 8 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

1. Tahap persiapan
 - a. Melakukan studi pendahuluan di PMB Kuswatiningsih untuk menentukan sasaran yang akan dijadikan responden dalam studi kasus dan menjelaskan tujuan studi kasus ini kepada klien serta memberitahu klien untuk menandatangani lembar persetujuan atau (*informed consent*).
 - b. Melakukan perizinan ke Program studi kebidanan (D-3) untuk pengantar pencarian klien dalam studi kasus.
 - c. Mengajukan perizin studi kasus ke PMB Kuswatingingsih.
 - d. Melakukan penyusunan laporan dari hasil pengkajian dan melakukan bimbingan serta konsultasi hasil pengkajian LTA.

2. Tahap pelaksanaan

- a. ANC Dilakukan 1 kali yang dimulai TM 3, pada umur kehamilan 37 minggu 4 hari, pada hari Rabu 1 Maret 2023

Kunjungan pertama dilakukan di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 10 Maret 2021, kemudian asuhan yang diberikan melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik kemudian memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan, KIE tentang nutrisi dan pola makan, konseling tentang pola istirahat yang cukup, menganjurkan minum tablet fe dan kalsium, memberikan konseling tanda- tanda persalinan, memberikan komplementer *prenatal yoga* yaitu Teknik pernapasan (Nadi Sodana), serta menganjurkan ibu kunjungan ulang.

- b. Asuhan INC dengan memberikan asuhan persalinan normal dari pemantauan kala I hingga kala IV dilakukan di PMB Kuswatiningsih Sleman Yogyakarta dengan 60 langkah APN pada hari Sabtu – Minggu tanggal 11-12 Maret 2023. Asuhan komplementer massage endorfin
- c. Asuhan nifas/PNC dilakukan dari 6 jam- 42 hari postpartum
 - 1) KF 1 dilakukan pada hari 6 jam nifas pada tanggal 12 maret 2023 dengan memberikan asuhan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, menganalisa dan memberitahu tanda bahaya nifas, memberikan KIE perawatan luka perineum, KIE nutrisi, konseling pemberian asi eksklusif, konseling personal hygiene, terapi obat. Asuhan Komplementer diberikan pijat oksitosin, menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 17 maret 2023.
 - 2) KF 2 dilakukan pada hari ke 6 nifas pada tanggal 17 maret 2023 dengan asuhan pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan fisik, memastikan ibu istirahat cukup, konseling nutrisi, menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 26 maret 2023.

- 3) KF 3 dilakukan pada hari ke 15 nifas pada tanggal 26 maret 2023 dengan asuhan pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan pola istirahat, konseling nutrisi, menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 15 april 2023.
 - 4) KF 4 pada tanggal 15 april 2023 diberikan asuhan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, menilai tidak adanya tanda bahaya nifas, KIE keluarga berencana.
- d. Asuhan bayi baru lahir yang dilaksanakan sejak bayi lahir hingga 28 hari sesuai dengan standar kunjungan bayi baru lahir.
- 1) KN 1 pada tanggal 12 maret dilakukan pada saat bayi usia 6 jam dengan memberikan asuhan pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi HB0, KIE perawatan bayibaru lahir , menjaga kehangatan bayi, memastikan ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, pemantauan BAB/BAK, memberitahu tanda bahaya, dan menjadwalkan kunjungan ulang.
 - 2) KN 2 pada tanggal 17 maret 2023 pada saat usia bayi 6 hari dengan memberikan asuhan pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik, konseling ASI eksklusif ,menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 26 maret 2023.
 - 3) KN 3 pada tanggal 26 maret 2023 pada saat usia bayi 15 hari diberikan asuhan Memeriksa tanda-tanda vital , pemeriksaan tanda bahaya, Meberikan KIE ASI pada bayi, Memastikan ibu menjaga keamanan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Pijat bayi, Imunisasi BCG

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian berisikan penyusunan laporan hasil pengkajian atau studi kasus, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

1. Studi dokumentasi

Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P).

- a. S (*Subjective*) Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari klien melalui anamnesa (Tanya Jawab) yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien bisa dilihat dari ekspresi mengenai kekhawatirannya dan keluhannya.
- b. O (*Objective*) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini..
- c. A (*Assesment*) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu Diagnosis Kerja.
- d. P (*Plan*) rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat - obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan).