

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Teknik analisis asuhan berkesinambungan ini merujuk pada pengaplikasian desain deskriptif kualitatif yaitu pengkajian topik dengan tujuan mendeskripsikan secara utuh pelayanan kebidanan yang ada mulai dari hamil, bersalin, BBL/neonatus dan nifas. Studi masalah (*case study*) merupakan pendekatan penelitian kualitatif, fokus pada penelitian yang meliputi wawasan komprehensif mengenai masalah terkait kasus yang ditemukan termasuk faktor-faktor kejadian khusus yang mempengaruhi dalam konteks tersebut serta eksplorasi tindakan maupun respon yang dilakukan secara detail.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini terdapat 4 unsur asuhan diantaranya asuhan masa hamil, bersalin, BBL/neonatus hingga nifas. Berikut 4 unsur asuhan berkesinambungan terdiri dari:

1. Asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan melakukan pendampingan 2 kali ANC semenjak kehamilan 38 minggu 3 hari hingga 39 minggu 1 hari.
2. Asuhan INC pada ibu bersalin mulai kala 1 hingga kala 4
3. Asuhan BBL/neonatus pada bayi sejak bayi lahir hingga kunjungan neonatus ketiga (KN3)
4. Asuhan nifas pada ibu pasca persalinan dari selesai pemantauan kala 4 hingga kunjungan nifas keempat (KF4)

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

Lokasi asuhan berkesinambungan berada di PMB Emi Narimawati tepat beralamat di Dusun Jati, Kalurahan Wonokromo, Kapanewon Pleret, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu asuhan berkesinambungan dimulai tanggal 4 Maret dan berakhir pada 20 April 2024.

D. Subyek Laporan Tugas Akhir

Subjek laporan tugas akhir ini yaitu Ny.T usia 22 tahun primigravida kehamilan 38 minggu 3 hari dengan anemia ringan di PMB Emi Narimawati Wonokromo Pleret Bantul. Subyek dilakukan asuhan selama kehamilan hingga nifas.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data laporan tugas akhir meliputi:

- a. Alat dan bahan yang digunakan saat pemantauan dan pemeriksaan fisik terdiri dari: timbangan BB, staturmeter, tensimeter, stetoskop, termometer digital, *oximeter*, pita LILA, *doppler*, *metline*, jam dan *handscoon*.
- b. Alat dan bahan yang dipakai saat wawancara yakni lembar *informed consent*, format pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, alat tulis buku serta pena.
- c. Alat yang digunakan untuk telaah dokumentasi berasal dari rekam medis pasien dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan guna menggali data dengan cara bertanya langsung kepada klien guna mendapatkan data subjektif tentang ibu, identitas, keluhan saat ini, menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta pola pemenuhan sehari-hari mulai dari makan, minum, istirahat, eliminasi, dan kebutuhan seksual dan psikologis (Fadhallah, 2021).

Pada hari Senin, 4 Maret 2024 penulis melaksanakan wawancara di PMB Emi Narimawati secara langsung atau tatap muka dengan subyek menggunakan formulir wawancara dan lembar pengkajian yang didalamnya terdapat riwayat kehamilan seperti: identitas, keluhan, riwayat menstruasi dan hari pertama haid terakhir, riwayat obstetrik, perencanaan persalinan, riwayat KB, riwayat

kesehatan ibu dan keluarga, dan pola kebutuhan sehari-hari (makan, minum, eliminasi, istirahat, kegiatan sehari-hari dan kebutuhan seksual), serta psikologis.

b. Observasi

Observasi dilaksanakan dengan mengamati secara langsung data yang diteliti menggunakan lembar observasi. Senin, 4 Maret 2024 penulis melaksanakan observasi dan pengambilan data di PMB Emi Narimawati.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data objektif dari pemeriksaan fisik klien melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik yang dilaksanakan meliputi pemeriksaan TTV, pemeriksaan *head to toe* (kepala sampai kaki). Pemeriksaan fisik dilaksanakan sesuai dengan izin klien maupun keluarga dengan bukti penandatanganan lembar persetujuan. Pada Senin, 4 Maret 2024 penulis melaksanakan pemeriksaan fisik menggunakan timbangan BB, staturmeter, tensimeter, stetoskop, termometer digital, *oximeter*, *doppler*, *metline*, serta pita LILA (lingkar lengan atas) di PMB Emi Narimawati. Hasil pemeriksaan yang diperoleh dalam batas normal.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari cek laboratorium dan ultrasonografi. Pemeriksaan dilakukan sebagai penegakkan diagnosa menggunakan alat dan sampel darah maupun urin. Pada Senin, 4 Maret 2024 klien dilakukan ANC TM III dengan pemeriksaan laboratorium cek hemoglobin didapatkan hasil HB 10.5gr/dl.

e. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mendokumentasikan peristiwa atau kejadian yang telah diberikan kepada klien dalam bentuk gambar, tulisan atau karya. Pengkajian menggunakan rekam medis dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak) serta dokumentasi dalam bentuk foto.

f. Studi Pustaka

Teknik kajian teoritis atau biasa disebut studi pustaka merupakan sumber referensi yang dijadikan pedoman pelaksanaan. Studi pustaka yang digunakan ialah jurnal terbitan 5 tahun terakhir dan buku 10 tahun terakhir.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Tahapan pelaksanaan studi kasus Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian, penulis menjalankan beberapa hal diantaranya:

- a. Survei lokasi penelitian di PMB Emi Narimawati pada tanggal 1 Maret 2024.
- b. Pengajuan izin penelitian ke prodi kebidanan (D3) untuk pembuatan surat pengantar pencarian pasien studi kasus di PMB Emi Narimawati.
- c. Pengajuan surat izin ke prodi kebidanan (D3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk melakukan asuhan dan pengurusan *ethical clearance*.
- d. Pengkajian pada subjek penelitian Ny.T umur 22 tahun G1P0A0AH- di PMB Emi Narimawati
- e. Pengajuan persetujuan kepada subjek sebagai penelitian studi kasus, dan penandatanganan lembar *informed consent* pada tanggal 4 Maret 2024
- f. Pembuatan laporan tugas akhir yang dimulai dari bulan Maret
- g. Konsultasi dan bimbingan laporan tugas akhir
- h. Validasi pasien laporan tugas akhir pada tanggal 16 Maret 2024

2. Tahapan Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis melaksanakan asuhan berkesinambungan yaitu:

- a. Asuhan *antenatal care* (ANC)

Pendampingan masa hamil sebanyak dua kali yaitu tanggal 4 dan 6 Maret 2024. Pada tanggal 4 Maret 2024 memberikan KIE terkait hasil cek laboratorium Hb, KIE mengenai anemia kehamilan dan penanganannya, KIE puting datar dan penanganannya, KIE persiapan

persalinan, anjuran lanjut vitamin dan kunjungan kembali. ANC berikutnya tanggal 6 Maret 2024 dengan memberikan KIE hasil pemeriksaan, KIE tanda pasti persalinan, anjuran pantau gerakan janin dan kunjungan kembali.

b. Asuhan *intranatal care* (INC)

Asuhan persalinan di PMB Emi Narimawati dengan APN (asuhan persalinan normal) pada tanggal 9 Maret 2024

- 1) Anjuran memberi dukungan pendampingan selama persalinan
- 2) Anjuran ibu makan, minum, saat kontraksi mereda
- 3) Anjuran posisi tidur yang nyaman dengan miring kiri
- 4) Pemberian KIE relaksasi dalam mengatur nafas yang benar
- 5) Pemantauan kondisi ibu dan janin tiap 30 menit sekali, dilaksanakan periksa TTV (tanda-tanda vital) ibu, DJJ, HIS dalam 10 menit, kemajuan persalinan serta pendokumentasian pada lembar observasi.
- 6) Pemberian support dan motivasi pada ibu
- 7) Pemberian terapi komplementer *massage* punggung untuk mengurangi rasa nyeri
- 8) Pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan juga dokumentasi pada lembar partograf.

c. Asuhan BBL/neonatus diberikan dari bayi lahir hingga umur 28 hari (KN3)

- 1) Asuhan bayi baru lahir umur 1 jam dilakukan antropometri dan pemeriksaan fisik, pemberian vitamin K1 dan salep mata, menjaga suhu tubuh bayi.
- 2) KN1 dilakukan pada hari ke 1 dengan asuhan perawatan bayi baru lahir anatar lain: pemeriksaan TTV, cap kaki, memandikan, pemberian imunisasi HB-0, menghanagtkan bayi, KIE perawatan tali pusat, pengambilan sampel skrinning hipotiroid kongenital (SHK), dan kunjungan kembali.

- 3) Pemantauan kesehatan bayi saat kunjungan rumah hari ke 5 dilakukan asuhan diantaranya: KIE hipertermia dan penanganannya, sibilan dan menjaga kehangatan bayi, KIE lanjut obat sesuai *advice* dokter, KIE pemberian ASI sesering mungkin dan pemantauan BAK, KIE tanda bahaya pada bayi dan kunjungan kembali.
 - 4) KN2 dilaksanakan hari ke 7 dengan asuhan bayi diantaranya: KIE hasil pemeriksaan, KIE BB turun, motivasi pemberian ASI sesering mungkin dan KIE cara meningkatkan produksi ASI serta kunjungan kembali.
 - 5) KN3 dilaksanakan hari ke 16 dengan asuhan bayi diantaranya: KIE hasil pemeriksaan, menjaga suhu tubuh bayi, pemberian terapi pijat bayi, kunjungan kembali dan memberikan *informed consent* imunisasi BCG, polio, DPT/HB/HiB sesuai jadwal.
- d. Asuhan *postnatal care* (PNC) mulai dari berakhirnya observasi kala IV hingga 42 hari sesudah lahir (KF4)
- 1) KF 1 dilakukan di hari pertama setelah kelahiran dengan asuhan pengukuran TTV dan pemeriksaan fisik, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan. Memberikan KIE mengenai puting datar dan anjuran stimulasi menggunakan spuit, KIE teknik menyusui dan motivasi menyusui 2 jam sekali, KIE *personal hygiene* dan perawatan perineum, mengajarkan pijat oksitosin dan kunjungan kembali
 - 2) Pemantauan kesehatan ibu nifas dilakukan saat kunjungan rumah hari ke 5 dilakukan asuhan diantaranya: KIE perawatan payudara, KIE memerah ASI dan penyimpanan ASI.
 - 3) KF 2 dilaksanakan hari ke 7 yaitu pengukuran TTV, pemeriksaan fisik, TFU, perdarahan, luka jahitan, KIE mengenai puting lecet, KIE kebutuhan istirahat dan kunjungan kembali.
 - 4) KF 3 dilakukan pada hari ke 16 dengan asuhan pengukuran TTV, pemeriksaan fisik, TFU, perdarahan, luka jahitan, memberikan

KIE nutrisi ibu nifas dan menyusui 2 jam sekali, pemberian terapi komplementer senam nifas dan informasi kunjungan kembali.

- 5) KF 4 dilaksanakan hari ke 32 yaitu pengukuran TTV, pemeriksaan fisik, TFU, perdarahan, luka jahitan, pemberian KIE terkait KB yang cocok untuk ibu menyusui, KIE pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan dilanjut sampai 2 tahun serta kunjungan kembali.

3. Tahap Penyelesaian

Penyelesaian studi kasus ini merupakan langkah akhir dalam asuhan pelayanan kebidanan berkesinambungan Laporan Tugas Akhir (LTA) dan dipertanggungjawabkan saat sidang hasil akhir di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta bulan Juli 2024.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut S. R. Handayani & Mulyati (2017), pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, ringkas dan jelas terkait kondisi maupun peristiwa dan dilaksanakan pada saat pemberian pelayanan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia serta dicatat mengikuti format SOAP.

1. S adalah data subjektif, pencatatan hasil anamnesa bersama klien.
2. O adalah data objektif, pencatatan hasil pemeriksaan pada klien.
3. A adalah hasil analisa, pencatatan diagnosa dan permasalahan kebidanan.
4. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh rencana maupun tindakan yang telah dilaksanakan meliputi tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara menyeluruh, konsultasi, support, kerjasama, evaluasi dan rujukan.