

BAB III

METODE LTA

A. Desain dan Jenis Laporan Tugas Akhir

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus, yaitu terfokus pada suatu kasus dengan menganalisis secara cermat (Rusandi & Muhammad Rusli, 2021). Desain dan jenis LTA berupa asuhan kebidanan pada Ny. K umur 30 tahun G2P1A0 multipara secara berkesinambungan dan komprehensif di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

1. Asuhan kehamilan dilakukan pada ibu hamil untuk mengatasi dan mengurangi keluhan serta mencegah adanya masalah kesehatan serta meningkatkan kesehatan fisik dan sosial pada ibu dan janin.
2. Asuhan persalinan dilakukan pada ibu bersalin mulai dari pemantauan kala I, pertolongan kala II dan III, serta observasi kala IV untuk menjaga kelangsungan hidup dengan meningkatkan status kondisi kesehatan ibu dan bayi.
3. Asuhan masa nifas dilakukan pada ibu nifas mulai dari observasi kala IV, pelayanan KF 1, 2, 3, dan 4 untuk mendeteksi adanya komplikasi sehingga dapat menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada bayi baru lahir mulai dari lahirnya bayi, KN 1, 2, dan 3 untuk meningkatkan kesehatan bayi agar memiliki masa transisi yang baik.

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat asuhan berkesinambungan

Tempat studi kasus yaitu di PMB Appi Ammelia yang beralamat di Jl. Bibis No. 18, RT 01, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu asuhan berkesinambungan

Waktu studi kasus yaitu pada tanggal 05 Maret 2024 - 15 April 2024.

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek studi kasus ini yaitu Ny. K umur 30 tahun G2P1A0 multipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat bahan dalam melakukan pemeriksaan yaitu timbangan BB, alat ukur TB, *metline* atau pita ukur, tensimeter, thermometer, doppler, stetoskop, lampu sorot, handsanitizer, minyak zaitun, dan handscoon.
- b. Alat bahan dalam melakukan anamnesa yaitu lembar pengkajian data dan bolpoint.
- c. Alat bahan dalam melakukan pemantauan dan dokumentasi yaitu register, catatan rekam medis, dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

2. Metode pengumpulan data

a. Anamnesa

Anamnesa yaitu proses wawancara atau memberikan beberapa pertanyaan untuk memperoleh data serta keterangan tentang keluhan dan riwayat kesehatan dari klien (Febriyanti & Sugiarti, 2015). Anamnesa dilakukan pada 05 Maret 2024 di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta yaitu mengumpulkan data subyektif yaitu identitas, keluhan, riwayat pernikahan, riwayat menstruasi, HPHT, riwayat kehamilan ini (riwayat ANC, gerakan janin, pola nutrisi, eliminasi, aktivitas, hygiene, dan imunisasi TT), riwayat kehamilan dan persalinan lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan, dan psikososial.

b. Pemantauan

Pemantauan yaitu proses mengamati atau observasi serta memantau secara sistematis terhadap kondisi kesehatan klien (Widodo, 2017). Pemantauan atau observasi dilakukan dengan melihat dan memantau kesehatan kehamilan terutama keluhan pada TM III.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu suatu pemeriksaan oleh tenaga medis dengan memeriksa anggota tubuh untuk menegakkan masalah atau diagnosa serta

melakukan intervensi dan tindakan yang tepat (Widodo, 2017). Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari pengukuran BB, TB, LILA, pemeriksaan TTV yaitu TD, nadi, suhu, dan pernafasan, pemeriksaan *head to toe* yaitu muka, mata, mulut, leher, payudara, ano-genetalia, ekstremitas atas dan bawah, pemeriksaan khusus meliputi leopold I, II, III, dan IV, TFU, TBJ, dan DJJ.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan sesuai indikasi agar memperoleh keterangan yang lebih lengkap dan dilakukan oleh tenaga kesehatan (Yunie, 2016). Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yaitu Hb, gula darah, protein urine, dan glukosa urine.

e. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan proses pencatatan berdasarkan hasil pengumpulan data yang lengkap dan akurat (Yunie, 2016). Dokumentasi yang digunakan meliputi buku KIA, register, catatan medis, lembar *inform consent*, dan foto saat memberikan asuhan.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

1. Tahapan persiapan

- a. Melakukan pengamatan sasaran dan tempat studi kasus di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Melakukan pengajuan surat izin pengantar ke Prodi Kebidanan (D-3) dan melakukan perizinan studi kasus di lahan.
- c. Melakukan pengajuan surat izin penelitian melakukan asuhan COC ke admin prodi melalui link bit.ly/IzinPenelitian_PengambilanData dan mengurus *ethical clearance* melalui link <https://form.glr/bESxaJHPLewdZuF57>.
- d. Melakukan pengkajian pada Ny. K umur 30 tahun G2P1A0 UK 37 minggu 2 hari multipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta.
- e. Melakukan permintaan persetujuan responden sebagai studi kasus serta menandatangani lembar *inform consent*.
- f. Melakukan penyusunan dalam pengkajian LTA.
- g. Melakukan bimbingan dan konsultasi LTA.
- h. Melakukan uji validasi pasien LTA.

2. Tahapan perencanaan

- a. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan saat periksa dan melalui *handphone* atau apabila ada keluhan.
- b. Melakukan asuhan ANC sebanyak 2 kali, yaitu:
 - 1) Kunjungan pertama
 - a) Melakukan pengkajian, meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi, HPHT, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan ini, riwayat kehamilan dan persalinan lalu, riwayat kesehatan, serta riwayat imunisasi TT.
 - b) Menentukan UK dan HPL.
 - c) Menilai keadaan umum ibu hamil.
 - d) Melakukan penimbangan BB dan TB.
 - e) Menilai status gizi atau ukur LILA.
 - f) Melakukan pemeriksaan TTV meliputi TD, suhu, nadi, dan pernafasan.
 - g) Melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, yaitu wajah, mata, mulut, leher, payudara, genetalia, anus, ekstremitas atas dan bawah.
 - h) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu leopold I meliputi TFU dan bagian teratas janin, leopold II meliputi bagian kanan dan kiri janin, leopold III meliputi bagian terbawah janin dan menentukan sudah atau belum masuk panggul, dan leopold IV meliputi divergen atau perlimaan bila sudah masuk panggul.
 - i) Melakukan pengukuran TBJ bila sudah masuk panggul dengan rumus $(TFU-11) \times 155$ dan bila belum masuk panggul dengan rumus $(TFU-12) \times 155$.
 - j) Menentukan DJJ.
 - k) Melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi Hb, gula darah, protein urine, dan glukosa urine.
 - l) Memberikan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - m) Melakukan skrinning status imunisasi TT.
 - n) Melakukan skrinning dokter dengan pemeriksaan USG.

- o) Melakukan konseling tentang perawatan kehamilan TM III, ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan TM III, tanda awal dan persiapan persalinan, *massage effleurage*, serta memberikan dukungan psikologis.
 - p) Melakukan asuhan komplementer *massage effleurage* dan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - q) Kunjungan ulang untuk melakukan yoga hamil.
- 2) Kunjungan kedua
- a) Melakukan pengkajian dan evaluasi, yaitu keluhan serta riwayat kesehatan ibu dan janin.
 - b) Menentukan UK dan HPL.
 - c) Melakukan penimbangan BB dan TB.
 - d) Melakukan penilaian status gizi dengan mengukur LILA.
 - e) Melakukan pemeriksaan TTV meliputi TD, suhu, nadi, dan pernafasan.
 - f) Melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, yaitu wajah, mata, mulut, leher, payudara, genetalia, anus, ekstremitas atas dan bawah.
 - g) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu leopold I, II, III, dan IV.
 - h) Melakukan pengukuran TBJ.
 - i) Menentukan DJJ.
 - j) Memberikan tablet tambah darah atau Fe.
 - k) Melakukan konseling tentang perawatan kehamilan TM III, tanda awal persalinan, yoga hamil, dan memberikan dukungan psikologis.
 - l) Melakukan asuhan komplementer yoga hamil dan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - m) Kunjungan ulang bila ada keluhan.
- c. Melakukan asuhan INC dari kala I, II, III, dan IV, yaitu:
- 1) Kala I
 - a) Melakukan pengkajian, meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi, HPHT, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan ini,

riwayat kehamilan dan persalinan lalu, riwayat kesehatan, serta riwayat imunisasi TT.

- b) Melakukan pemeriksaan fisik dan khusus, meliputi TFU, kontraksi, DJJ, bagian terbawah janin dan pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher* (VT) meliputi kondisi vulva uretra, vagina, portio, pembukaan, presentasi janin, POD, adanya molase dan tali pusat menumbung, penurunan janin, selaput ketuban, dan STLD.
- c) Melakukan asuhan sayang ibu, yaitu mengatur posisi yang nyaman, memberikan nutrisi dan cairan, pengurangan rasa nyeri dengan *massage counterpressure*, dukungan, dan kebutuhan eliminasi.
- d) Melakukan pencegahan infeksi, yaitu cuci tangan, menggunakan sarung tangan dan APD lainnya, menangani alat bekas pakai dan tajam, menjaga kebersihan genetalia dan lingkungan.
- e) Menyiapkan alat bahan pertolongan persalinan dan obat-obatan esensial.
- f) Melakukan observasi kala I meliputi TTV, DJJ, kontraksi setiap 30 menit sekali, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

2) Kala II

- a) Melihat tanda gejala kala II persalinan.
- b) Memastikan alat bahan pertolongan persalinan dan obat-obatan esensial lengkap.
- c) Memakai APD lengkap, meliputi masker, kaca mata, topi, celemek dengan bahan tidak tembus cairan, dan sepatu tertutup, serta cuci tangan.
- d) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
- e) Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit 3 cc.
- f) Melakukan vulva hygiene.

- g) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan 10 cm atau lengkap.
- h) Dekontaminasi sarung tangan ke larutan klorin 0,5% dan cuci tangan.
- i) Memeriksa DJJ saat kontraksi uterus mereda.
- j) Memberitahu bahwa pembukaan 10 cm atau lengkap dan kondisi janin baik.
- k) Menganjurkan keluarga membantu posisi yang nyaman untuk meneran saat kontraksi kuat.
- l) Memimpin meneran saat kontraksi kuat.
- m) Menganjurkan untuk jongkok atau posisi nyaman lainnya bila belum ingin meneran dalam 60 menit.
- n) Meletakkan handuk bersih di atas perut bila kepala bayi membuka vulva pada diameter 5-6 cm.
- o) Meletakkan 1/3 kain sebagai alas bokong.
- p) Membuka partus set dan memastikan alat bahan lengkap.
- q) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- r) Setelah kepala bayi membuka vulva pada diameter 5-6 cm, melindungi perineum menggunakan satu tangan dan tangan lainnya menahan belakang kepala posisi fleksi. Anjurkan meneran efektif dengan nafas cepat dan dangkal.
- s) Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
- t) Menunggu putaran paksi luar spontan selesai.
- u) Memegang secara biparental pada kepala bayi dan anjurkan meneran saat kontraksi. Tarik curam ke bawah lahirkan bahu depan dan tarik curam ke atas lahirkan bahu belakang.
- v) Menyangga kepala dan bahu belakang bayi, serta menelusuri lengan dan siku bayi.
- w) Menelusuri tangan, punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi, serta pegang mata kaki dengan telunjuk diantara kedua kaki.
- x) Melakukan penilaian sepintas pada bayi.

- y) Mengeringkan tubuh bayi.
 - z) Melakukan palpasi untuk memastikan hanya satu bayi lahir.
- 3) Kala III
- a) Memberitahu bahwa akan diberikan suntik oksitosin agar kontraksi uterus baik.
 - b) Dalam 1 menit bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM 90° di 1/3 distal lateral paha.
 - c) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat menggunakan klem pertama 5 cm dari pusat dan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama.
 - d) Memotong tali pusat diantara kedua klem dan ikat tali pusat.
 - e) Melakukan IMD dengan posisi bayi tengkurap dan dada menempel sehingga terjadi kontak kulit ibu dan bayi.
 - f) Memindahkan klem tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
 - g) Memeriksa kontraksi dengan satu tangan dan tangan lainnya menegangkan tali pusat.
 - h) Melakukan PTT saat uterus berkontraksi yaitu kearah bawah dan melakukan *dorso-cranial* atau mendorong uterus ke belakang-atas, bila plasenta tidak lepas 30-40 detik, hentikan PTT dan menunggu adanya kontraksi.
 - i) Bila saat penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal dan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta lahir.
 - j) Saat plasenta di depan vulva, pegang dan putar plasenta sampai selaput ketuban lahir terpinil.
 - k) Melakukan *massase* pada uterus dengan gerakan lembut melingkar sampai kontraksi uterus keras.
 - l) Memeriksa kelengkapan sisi plasenta maternal dan fetal.
 - m) Mengevaluasi perdarahan dan laserasi, serta melakukan penjahitan bila terdapat laserasi derajat 1 atau 2.

4) Kala IV

- a) Memastikan kontraksi uterus keras dan tidak ada perdarahan.
 - b) Memastikan kandung kemih kosong, lakukan kateterisasi bila penuh.
 - c) Mencilupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, bilas air DTT, dan keringkan.
 - d) Mengajarkan ibu atau keluarga untuk *massase* uterus.
 - e) Memeriksa keadaan umum dna nadi ibu.
 - f) Mengevaluasi jumlah perdarahan.
 - g) Melakukan pemantauan keadaan dan memastikan nafas bayi baik.
 - h) Membersihkan ibu dengan air DTT dan membantu menggunakan pakaian bersih.
 - i) Memastikan ibu nyaman dan membantu memberikan ASI, serta anjurkan keluarga memberikan nutrisi dan cairan.
 - j) Dekontaminasi alat ke larutan klorin 0,5% 10 menit dan cuci bilas.
 - k) Membuang sampah terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
 - l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - m) Mencilupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, lepas pada kondisi terbalik, dan rendam 10 menit.
 - n) Mencuci tangan, kemudian keringkan.
- d. Melakukan asuhan PNC dari KF 1, 2, 3, dan 4, yaitu:
- 1) KF 1
 - a) Melakukan pengkajian, yaitu identitas, keluhan, dan riwayat kesehatan.
 - b) Melakukan pengukuran TTV dan pemeriksaan fisik.
 - c) Melakukan pemeriksaan lokhea dan perdarahan.
 - d) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan tanda infeksi.
 - e) Melakukan pemeriksaan kontraksi dan TFU.
 - f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif.

- g) Memberikan vitamin A 2 kapsul.
 - h) Melakukan konseling tentang perawatan pada masa nifas, tanda bahaya nifas, dan pijat oksitosin.
 - i) Melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin dan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - j) Kunjungan ulang pada saat nifas hari ke 3-7.
- 2) KF 2
- a) Melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap keluhan.
 - b) Melakukan pengukuran TTV dan pemeriksaan fisik.
 - c) Melakukan pemeriksaan lokhea dan perdarahan.
 - d) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan tanda infeksi.
 - e) Melakukan pemeriksaan kontraksi dan TFU.
 - f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif.
 - g) Melakukan konseling tentang perawatan pada masa nifas dan tanda bahaya nifas.
 - h) Melakukan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - i) Kunjungan ulang pada saat nifas hari ke 8-28.
- 3) KF 3
- a) Melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap keluhan.
 - b) Melakukan pengukuran TTV dan pemeriksaan fisik.
 - c) Melakukan pemeriksaan lokhea dan perdarahan.
 - d) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan tanda infeksi.
 - e) Melakukan pemeriksaan kontraksi dan TFU.
 - f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif.
 - g) Melakukan konseling tentang perawatan pada masa nifas dan tanda bahaya nifas.
 - h) Melakukan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - i) Kunjungan ulang pada saat nifas hari ke 29-42.
- 4) KF 4
- a) Melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap keluhan.
 - b) Melakukan pengukuran TTV dan pemeriksaan fisik.

- c) Melakukan pemeriksaan lochea dan perdarahan.
 - d) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan tanda infeksi.
 - e) Melakukan pemeriksaan kontraksi dan TFU.
 - f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif.
 - g) Melakukan konseling tentang perawatan pada masa nifas, tanda bahaya nifas, dan jenis-jenis alat kontrasepsi.
 - h) Melakukan pelayanan kontrasepsi.
 - i) Melakukan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - j) Kunjungan ulang bila ada keluhan.
- e. Melakukan asuhan bayi baru lahir dari KN 1, 2, dan 3, yaitu:
- 1) KN 1
 - a) Melakukan pengkajian, yaitu identitas, keluhan, dan riwayat kesehatan.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri (BB, PB, LK, LD, dan LILA).
 - c) Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif.
 - d) Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat.
 - e) Memberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata.
 - f) Memberikan imunisasi HB 0.
 - g) Melakukan *Skrinning Hipotiroid Kongenital*.
 - h) Memberikan konseling tentang ASI eksklusif, perawatan bayi benar, tanda bahaya bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi, pemantauan pola istirahat, BAK dan BAB bayi, ikut serta kegiatan posyandu.
 - i) Melakukan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - j) Kunjungan ulang pada saat bayi umur 3-7 hari.
 - 2) KN 2
 - a) Melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap keluhan.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri (BB, PB, LK, LD, dan LILA).
 - c) Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif.

- d) Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat.
 - e) Mengidentifikasi pemberian imunisasi HB 0 dan SHK.
 - f) Mengidentifikasi adanya tanda bahaya bayi baru lahir.
 - g) Memberikan konseling tentang ASI eksklusif, perawatan bayi benar, tanda bahaya bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi, pemantauan pola istirahat, BAK dan BAB bayi, ikut serta kegiatan posyandu, dan jadwal imunisasi BCG.
 - h) Melakukan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - i) Kunjungan ulang pada saat bayi umur 8-28 hari.
- 3) KN 3
- a) Melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap keluhan.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri (BB, PB, LK, LD, dan LILA).
 - c) Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif.
 - d) Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat.
 - e) Mengidentifikasi adanya tanda bahaya bayi baru lahir.
 - f) Memberikan konseling tentang ASI eksklusif, perawatan bayi benar, tanda bahaya bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi, pemantauan pola istirahat, BAK dan BAB bayi, ikut serta kegiatan posyandu, jadwal imunisasi, dan pijat bayi.
 - g) Melakukan asuhan komplementer pijat bayi dan tatalaksana sesuai kebutuhan.
 - h) Kunjungan ulang pada saat bayi umur 1 bulan untuk imunisasi BCG atau bila ada keluhan.

2. Tahapan penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan LTA meliputi latar belakang, tinjauan teori, metode, hasil kasus, pembahasan, kesimpulan, dan saran hingga persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif pada Ny. K umur 30 tahun G2P1A0 multipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta yaitu SOAP meliputi Subjektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan, serta catatan perkembangan mengacu pada Kemenkes RI nomor 938/Menkes/VII/2007 tentang Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA