

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Asuhan komprehensif ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang menggambarkan populasi atau fenomena yang sedang diteliti, jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah study penelaahan kasus atau sering disebut *case study*, yaitu dengan meneliti sebuah permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini penulis memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil fisiologi trimester III pada Ny. S umur 42 tahun multipara dengan risiko tinggi di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkirngan Sleman

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif memiliki 4 komponen asuhan yakni :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 38 minggu sampai 39 minggu.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari pertolongan persalinan kala I hingga observasi kala IV.
3. Asuhan masa nifas : asuhan kebidana yang diberikan kepada ibu nifas di mulai dari selesainya observasi kala IV sampai kunjungan nifas terakhir (KF4) .
4. Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) : asuhan dan perawatan kebidanan bayi mulai dari lahirnya bayi hingga kunjungan neonatus terakhir (KN3).

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman dan rumah Ny. S pulerejo bakoharjo prambanan sleman

2. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 05 Maret - 15 April 2023

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Objek yang dilakukan sebagai subyek asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny. S usia 42 tahun multipara dengan risiko tinggi, usia kehamilan 38 minggu lebih 2 hari diikuti dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan, Sleman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat untuk observasi dan pemeriksaan fisik adalah stetoskop, tensimeter, thermometer, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, Doppler, metline, dan juga jam tangan.
- b. Alat dan bahan untuk wawancara adalah format asuhan kebidanan.
- c. Alat dan bahan untuk melakukan studi dokumentasi adalah buku KIA dan rekam medis.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara yaitu proses pengumpulan data yang didapatkan dari pasien maupun keluarga untuk mengetahui riwayat, kondisi, dan mencari masalah terkini dengan cara mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban, sehingga masalah bisa diselesaikan bersama (Yusuf, 2014). Tujuan dari wawancara yang dilakukan yaitu untuk mendapatkan data subjektif yang meliputi : identitas ibu dan suami, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, psikologis ibu dan juga riwayat kesehatan ibu maupun keluarga.

Setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil bahwa Ny. S umur 42 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan swasta, alamat rumah pulerejo bakoharjo prambanan sleman, riwayat kesehatan baik.

b. Observasi

merupakan salah satu teknik pengambilan data dengan mengamati objek penelitian secara langsung untuk memperoleh data yang aktual. Tahap observasi dilakukan dari ANC sampai ibu mengalami nifas.

Pengumpulan data yang didapat dari penglihatan meliputi Bahasa tubuh pasien, personal hygiene, pandangan, dan keadaan rumah pasien, observasi tersebut didapat bahwa Ny. S menjaga kebersihan diri dan lingkungannya.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses mengumpulkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan kondisi fisik seorang pasien dengan cara teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kasus ini yaitu dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dari tangan hingga kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan atas persetujuan pasien maupun suami.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki didapatkan hasil normal. Pemeriksaan pada Ny. S dilakukan dengan persetujuan pasien disertai bukti lembar persetujuan.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk mendukung data lain dan untuk menegakkan diagnosa. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan, haemoglobin, protein urine, urinereduksi, infeksi menular seksual (IMS), bilirubin, dan HIV

Pada bukti dokumentasi sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Haemoglobin didapatkan hasil normal yaitu 13,6 gr/dL.

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah penulisan informasi tentang pasien, sehingga data yang sudah didapatkan bisa menjadi sebuah laporan (Syamsuni, 2018). Studi dokumentasi berupa foto saat pemeriksaan, persetujuan pasien dengan paraf *informed consent*, persetujuan dari pihak PMB atau klinik, data sekunder ibu hamil, catatan rekam medis dari PMB atau klinik.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka diambil dari literatur untuk memperkuat laporan yang dibuat penulis dan memperkuat asuhan yang diberikan. Sumber yang digunakan diperoleh dari buku dengan batas waktu maksimal 10 tahun terakhir (Tahun 2013 sampai tahun 2022), jurnal 5 tahun terakhir (2017 sampai tahun 2022).

F. Prosedur LTA

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, dengan bersamaan PKK III pada tanggal 27 Februari 2023.
- b. Mengajukan surat izin ke prodi D3 kebidanan untuk pengantar pengambilan pasien di PMB Tri Rahayu Setyaningsih dan melakukan perizinan untuk studi di PMB pada tanggal 20 Maret 2023.
- c. Mengajukan surat izin penelitian kepada bagian PPM UNJANI Yogyakarta untuk melakukan asuhan dan mengurus kode etik pada tanggal 21 Maret 2023.
- d. Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan tema studi kasus. Tema yang diambil yaitu Ny. S umur 42 tahun

G3P2AOAH2 usia kehamilan 38 minggu lebih 2 hari di PMB Tri Rahayu Setyaningsih cangkringan sleman.

- e. Meminta responden untuk bersedia berpartisipasi dalam studi kasus dengan menandatangani *informed consent* pada tanggal 12 Maret 2023
 - f. Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA pada tanggal 13 Maret 2023.
 - g. Konsultasi dan bimbingan laporan pengkajian LTA pada tanggal 30 Maret 2023.
 - h. Melakukan validasi pasien LTA pada tanggal 17 Maret 2023.
2. Tahap Pelaksanaan
- Memantau kondisi pasien dengan kunjungan ke PMB, kunjungan rumah, maupaun menghubungi lewat WA.
- a. Melakukan asuhan kebidanan komprhensif
 - 1) *Antenatal Care* (ANC) dilakukan 1 kali pada saat TM III pada usia kehamilan 38 minggu lebih 2 hari, saat hari minggu, 05 Maret 2023.
 - 2) *Internatal Care* (INC) dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih dengan 60 APN di hari minggu, 12 Maret 2023.
 - 3) *Postnatal Care* (PNC) dilakukan dari selesainya observasi kala IV sampai 34 hari post partum.
 - a) Kunjungan nifas pertama di jam ke 8 nifas tanggal 13 Maret 2023
 - b) Kunjungan nifas kedua di hari ke 5 tanggal 17 Maret 2023, dengan asuhan
 - c) Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 12 tanggal 24 Maret 2023 dengan asuhan
 - d) Kunjungan nifas keempat di hari ke 34 nifas pada tanggal 15 April 2023 dengan asuhan

- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari
 - a) BBL dilakukan pada 1 jam bayi setelah lahir tanggal 12 Maret 2023
 - b) Kunjungan neonatus ke-1 dilakukan pada 8 jam setelah bayi lahir tanggal 113 Maret 2023
 - c) Kunjungan neonatus ke-2 dilakukan pada hari ke 5 tanggal 17 Maret 2023
 - d) Kunjungan neonatus ke-3 dilakukan pada hari ke 21 tanggal 2 April 2023

3. Tahap Penyelesaian

Tahap ini adalah tahap yang memuat tentang penyusunan LTA dari BAB 1 sampai BAB 5, hingga persiapan ujian LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pencatatan atau pendokumentasian dalam pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan SOAP (*subjektif, objektif, analisa, dan plening*) menurut Mangkuji, (2013).

1. Data *Subjektif* (S)

Pendokumentasian atau pencatatan hasil pengumpulan data dengan cara anamnesa, berhubungan dengan permasalahan dari pendapat pasien. Pada pasien bisu, dibelakang data diberi tanda "0" atau "X"

2. Data *Objektif* (O)

Pendokumentasian hasil observasi atau pengukuran dari status kesehatan pasien

3. *Analysis* (A)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif, diagnosa atau masalah, diagnosa atau masalah potensial, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, atau tindakan segera.

4. *Planning* (P)

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi €, meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes dignostik/ laboratorium, konseling, dan tindakan selanjutnya (Follow up).