

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan studi kasus yang dilaksanakan adalah menggunakan metode penelitian deskriptif, desainnya dengan studi kasus yaitu dengan memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, yang merupakan pasien dari bidan di wilayah cangkringan. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan 4 kali, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas hingga KF4, memberikan asuhan bayi baru lahir hingga KN3, dan membantu ibu beserta suami untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya setelah melahirkan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dibagi menjadi 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan kebidanan fisiologis pada kehamilan, asuhan persalinan fisiologis, asuhan nifas fisiologis, dan asuhan pada bayi baru lahir fisiologis.

Kemudian definisi dari ke-4 komponen diatas antara lain adalah :

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan yang diberikan asuhan selama 2 kali saat ibu umur kehamilan ibu 36 minggu 6 hari, sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan yang diberikan: Telah dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan, 2 kali kunjungan tidak dilakukan karena terkendala waktu bersamaan dengan praktik komunitas dan persalinan ibu maju dari HPL.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan yang diberikan dari kala I sampai observasi kala IV sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan yang diberikan: Asuhan persalinan kala I telah dilakukan pendampingan dan diberikan komplementer terapi pijat Oksitosin dan Hipnobriting. Asuhan kala II, III, dan IV tidak dilakukan karena pasien dirujuk akan tetapi tetap melakukan pemantauan dari rumah dengan via WA.

3. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi dari awal kelahiran hingga kunjungan neonatus ketiga sesuai standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang diberikan: Telah dilakukan 3 kali kunjungan neonatus dan telah diberikan komplementer pijat bayi.

4. Asuhan Nifas

Asuhan yang diberikan dimulai dari selesainya observasi kala IV sampai kunjungan ketiga, yaitu 1-42 hari sesuai standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang diberikan: Telah dilakukan kunjungan KF I sampai KF III dan sudah diberikan asuhan komplementer berupa terapi pijat oksitosin.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman dan dirumah klien (Ny. D) alamat Kali Tengah Kidul Glogoharjo Cangkringan.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada 25 Januari 2020 sampai dengan 02 Mei 2020.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan pada asuhan berkesinambungan adalah Ny. D umur 31 tahun G3P1A1 dengan kehamilan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan lebih dari 10 tahun yang dimulai dari umur kehamilan 36 minggu 6 hari sampai dengan masa nifas selesai.

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 yaitu: handscoon, thermometer, tensimeter, hammer, stetoskop, jam tangan, dopler, midline, timbangan, pengukur tinggi badan, penlight, dan lembar *inform consent*.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Bahan yang digunakan untuk komplementer persalinan yaitu music hipnobirthing dan pijat oksitosin baby oil.
- d. Bahan yang digunakan untuk komplementer pijat bayi yaitu baby oil.
- e. Bahan yang digunakan untuk komplementer pijat oksitosin yaitu baby oil.
- f. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan rekam medis di pelayanan kesehatan dan status buku KIA klien.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengambilan data dengan cara tanya jawab (*dialog*) langsung antara pewawancara dengan responden menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti (Saryono, 2010).

Pada tanggal 25 Januari 2020 peneliti melakukan wawancara pada Ny. D dan keluarga Ny. D bertujuan untuk mengumpulkan data-data subjektif sedangkan wawancara yang dilakukan kepada bidan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih bertujuan untuk mengumpulkan data-data berupa cakupan ANC dan persalinan yang bertujuan untuk mengetahui

apakah ibu hamil melakukan kunjungan antenatal di PMB Tri Rahayu Setyaningsih.

b. Observasi

Observasi merupakan hasil dari pengamatan secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya suatu rangsangan. Observasi dilakukan melalui seluruh alat indra (Saryono, 2010).

Pada tanggal 25 Januari 2020 melakukan observasi sekaligus dengan pengambilan data mengenai keadaan lingkungan di sekitar lingkungan rumah, sosial, ekonomi pada Ny. D dan keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini yakni melakukan pemeriksaan fisik vital sign dan pemeriksaan head to toe yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney (Sugiono, 2013).

Metode yang akan digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Peneliti akan melakukan pemeriksaan pada Ny.D dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pemeriksaan fisik dilakukan secara *head toe toe* dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan batasan tidak melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen, genitalia dan payudara klien tanpa pengawasan dari bidan selain pemeriksaan fisik pada ibu, akan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan laboratororium, dan USG pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan darah atau urin untuk menegakan diagnosa. Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang berwenang. Data sekunder bisa didapatkan melalui buku KIA Ny. D Data yang

diperoleh dari hasil pemeriksaan yang terdapat di buku KIA Ny.D terkait dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas Cangkringan pada tanggal 9 September 2019 dengan hasil yakni sebagai berikut : Hb 13,9 gr%, HbsAg (-), HIV/AIDS (-), Protein urine (-). Dokumentasi di dalam laporan ini merupakan data sekunder.

e. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi merupakan Informasi-informasi yang berhubungan dengan dokumen yang resmi maupun tidak resmi seperti, laporan, catatan rekam medik, dll. Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumentasi berupa catatan medis dari pasien (Sugiono, 2013)

Penulis melakukan studi kasus penelitian menggunakan catatan medis yaitu buku KIA, buku register, foto kegiatan saat kunjungan ANC dan buku laporan persalinan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan.

f. Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan tahap pengumpulan sumber-sumber, wawasan dan pengetahuan mengenai permasalahan yang akan dibahas dan menentukan metode yang tepat untuk memecahkan masalah tersebut. Studi pustaka dapat ditelusuri melalui literatur berupa buku panduan, jurnal, hasil penelitian orang lain tesis dan sumber lainnya (Miftahul, 2017)

Studi pustaka pada penelitian ini hasil dari penelusuran di berbagai teori pada buku panduan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dan dari jurnal penelitian.

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan dalam 3 tahapan, antara lain sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti akan melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat, sasaran dan juga izin secara lisan ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan, obeservasi data mengenai jumlah cakupan K1 dan K4, buku register kehamilan, dan persalinan.
- b. Mengajukan surat izin melalui prodi Kebidanan (D-3) untuk melakukan studi kasus guna mendapatkan pasien sesuai kriteria LTA.
- c. Mengajukan surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan ke bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Pada 03 Februari 2020.
- d. Melakukan perizinan studi kasus ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan. Pada Tanggal 03 Februari 2020
- e. Melakukan pendekatan kepada pasien
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 25 Januari 2020 dirumah Ny. D Kali Tengah, Glagaharjo, Cangkringan. untuk dilakukan ANC 4 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 36 minggu 6 hari.
- g. Memberikan Asuhan secara berkesinambungan pada pasien dari bulan Februari-April 2020
- h. Melanjutkan penyusunan dan bimbingan proposal LTA pada Maret - September 2020.
- i. Melakukan Bimbingan dan konsultasi LTA Maret – Agustus 2020
- j. Melakukan seminar proposal LTA pada tanggal 14 Februari 2020
- k. Revisi proposal LTA Februari-Maret 2020

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini berkaitan dengan jalannya pengumpulan data, analisis data sampai dengan asuhan kebidanan berkesinambungan tahap ini meliputi:

- a. Melanjutkan pemantauan ANC di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan serta berkomunikasi dengan klien melalui handphone.
- b. Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi peneliti jika terdapat keluhan ataupun tanda-tanda persalinan.
- c. Bekerjasama dengan PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan, untuk menghubungi mahasiswa jika Ny. D datang ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan
 - 1) Asuhan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan pendampingan sebanyak 2 kali, dengan 1 kali kunjungan rumah dan 1 kali di PMB dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan asuhan sebagai berikut:
 - a) Kunjungan ANC pertama dilakukan di rumah Ny. D Kali Tengah, Glagaharjo, Cangkringan.
 - (1) Melakukan anamnesa pada ibu dan menanyakan keluhan yang dirasakan ibu.
 - (2) Melakukan pemeriksaan pengukuran tinggi badan, timbang berat badan, dan pengukuran LILA Ny. D.
 - (3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, serta pemeriksaan *Head to Toe*.
 - (4) Memberikan KIE tentang faktor resiko kehamilan, yang dikatakan risiko kehamilan yaitu kehamilan terlalu muda, kehamilan terlalu tua, kehamilan terlalu dekat, terlalu banyak dan persalianan terakhir ≥ 10 tahun.

- (5) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III salah satunya yaitu nyeri punggung.
 - (6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi pada ibu hamil.
 - (7) Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III.
 - (8) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak merasa cepat lelah.
 - (9) Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan.
 - (10) Melakukan pendokumentasian.
- b) Kunjungan ANC kedua dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan.
- (1) Melakukan anamnesa pada ibu dan menanyakan keluhan yang dirasakan ibu.
 - (2) Melakukan pemeriksaan pengukuran tinggi badan, timbang berat badan, dan pengukuran LILA Ny. D.
 - (3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, serta pemeriksaan *Head to Toe*.
 - (4) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir dari jalan lahir, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar ketuban dari jalan lahir, dan sakit pada area perut yang menjalar sampai ke punggung.
 - (5) Menanyakan persiapan apa saja yang sudah disiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
 - (6) Menganjurkan ibu untuk rajin jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala dan banyak minum air putih.

- (7) Mengajarkan supaya ibu untuk menghitung gerakan janin 10 kali dalam 12 jam sejak bangun tidur.
 - (8) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak merasa cepat lelah.
 - (9) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan.
 - (10) Mengajarkan ibu untuk rutin mengonsumsi terapi yang diberikan bidan dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan yang telah dijadwalkan untuk kunjungan selanjutnya.
 - (11) Melakukan pendokumentasian.
- 2) Asuhan Internatal Care (INC), yang dilakukan dari kala I persalinan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- a) Asuhan persalinan kala I, asuhan yang diberikan:
 - (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami perdarahan hebat, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, pemeriksaan fisik ibu normal, detak jantung janin positif.
 - (2) Mengajarkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan moral, doa serta semangat, agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.
 - (3) Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi dan menjelaskan bahwa makan minum yang cukup bertujuan untuk memenuhi energy ibu dalam proses persalinan.
 - (4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam
 - (5) Mengajarkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun.

- (6) Memberikan Komplementer berupa terapi Hypnobirthing yang bertujuan memberikan kenyamanan, relaksasi, mengurangi stress.
 - (7) Menyiapkan pelengkapan persalinan.
 - (8) Mengobservasi keadaan ibu serta janin serta mencatat pada lembar observasi.
 - (9) Memberitahu dan meberikan infom consent bahwa telah dilakukan pemantauan kala 1 dengan hasil tidak ada kemajuan pembukaan persalinan sehingga ibu harus dirujuk ke pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit supaya ibu mendapatkan perawatan.
 - (10) Melakukan rujukan ke Rumah Sakit Islam PDHI (RSIY PDHI).
 - (11) Melakukan pendokumentasian.
- 3) Asuhan bayi baru lahir (BBL) dilakukan pendampingan sebanyak 3 kali, dengan 2 kali kunjungan rumah dan 1 kali di PMB.
- a) Kunjungan KN 1, dilakukan di rumah Ny. D Kali Tengah, Glagaharjo, Cangkringan.
 - (1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.
 - (2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat, denyut jantung, pernafasan, suhu, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - (3) Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan.
 - (4) Melakukan pencegahan hipotermi.
 - (5) Memberikan KIE kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi.

- (6) Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand atau sesering mungkin.
 - (7) Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat.
 - (8) Memberitahukan ibu akan dilakukan kunjungan rumah atau home care untuk dilakukan pemeriksaan.
 - (9) Melakukan pendokumentasian.
- b) Kunjungan KN 2, dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, Cangkringan.
- (1) Menanyakan kepada ibu mengenai kelancaran ASI.
 - (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.
 - (3) Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan.
 - (4) Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi.
 - (5) Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (6) Memberikan KIE kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi.
 - (7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
 - (8) Melakukan pendokumentasian.
- c) Kunjungan KN 3 , dilakukan di rumah Ny. D Kali Tengah, Glagaharjo, Cangkringan.
- (1) Menanyakan kepada ibu mengenai kelancaran ASI
 - (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
 - (3) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat.
 - (4) Mengevaluasi tanda bahaya pada bayi yang sudah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya.

- (5) Memberikan konseling tentang pijat bayi yaitu memberikan pengertian pijat bayi, manfaat pijat bayi dan cara memijat bayi.
 - (6) Memberitahu ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan, serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di pelayanan kesehatan.
 - (7) Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayi.
 - (8) Menganjurkan supaya ibu melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.
 - (9) Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.
- 4) Asuhan Prenatal Care (PNC) dilakukan pendampingan sebanyak 3 kali, dengan 3 kali kunjungan rumah.
- a) Kunjungan KF 1, dilakukan di rumah Ny. D Kali Tengah, Glagaharjo, Cangkringan.
 - (1) Melakukan anamnesa dan menanyakan keluhan kepada ibu.
 - (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, pemeriksaan fisik.
 - (3) Memantau jumlah perdarahan dan kontraksi ibu.
 - (4) Memeriksa tinggi fundus uteri ibu.
 - (5) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.
 - (6) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein.
 - (7) Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan.
 - (8) Memberikan KIE tentang cara perawatan perineum.
 - (9) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

- (10) Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin.
 - (11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan ulang.
 - (12) Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.
- b) Kunjungan KF 2, dilakukan di rumah Ny. D Kali Tengah, Glagaharjo, Cangkringan.
- (1) Melakukan anamnesa dan menanyakan keluhan kepada ibu.
 - (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, pemeriksaan fisik.
 - (3) Memantau jumlah perdarahan dan kontraksi ibu.
 - (4) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.
 - (5) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein.
 - (6) Memberitahu ibu tidak perlu khawatir jika ASI belum teralu lancar.
 - (7) Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan.
 - (8) Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin.
 - (9) Menganjurkan ibu untuk menjaga supaya payudara tetap bersih dan kering.
 - (10) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas.
 - (11) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - (12) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
 - (13) Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.
- c) Kunjungan KF 3, dilakukan di rumah Ny. D Kali Tengah, Glagaharjo, Cangkringan.
- (1) Melakukan anamnesa dan menanyakan keluhan kepada ibu.

- (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, pemeriksaan fisik.
- (3) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.
- (4) Memberikan KIE tentang tentang nutrisi.
- (5) Memberikan KIE tentang KB, diantaranya KB alami, hormonal dan non hormonal.
- (6) Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam.
- (7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- (8) Memberitahu ibu cara perawatan perineum yaitu usahakan tetap kering.
- (9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- (10) Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

3. Tahap Penyelesaian

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

G. Sistematika Dokumentasi SOAP

Pendokumentasian dapat dilakukan dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) metode ini adalah inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan. Pendokumentasian yang dapat diterapkan dalam SOAP, yakni sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Pada orang bisa di belakang di beri tanda "0" atau "X" (Mangkuji dkk, 2013).

2. Data Objektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain, informasi dari keluarga atau orang lain (Mangkuji dkk, 2013).

3. Data Assessment

Pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis masalah, diagnosis potensial, antisipasi diagnosis/ masalah potensial/ tindakan segera (Mangkuji dkk, 2013).

4. Data Planning

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/ laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (*follow up*) (Mangkuji dkk, 2013).