

## **BAB III METODE LTA**

### **A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang menggambarkan objek yang diteliti secara sistematis dan nyata. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Studi*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari dan diikuti sampai persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

### **B. Komponen Asuhan Berkesinambungan**

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M umur 34 tahun dengan kriteria hari perkiraan lahirnya bulan Februari atau bulan Maret.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV.

3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3).
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3).

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilaksanakan di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul. Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan ini adalah bulan Januari sampai dengan Mei 2018.

### **D. Objek LTA**

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny.M umur 34 tahun primipara di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul.

### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

#### **1. Alat Pengumpulan Data**

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik adalah tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan handsocon.

- c. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan penunjang meliputi alat-alat laboratorium dan USG.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melakukan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk mengetahui keluhan atau masalah klien yang lebih mendalam (Sugiyono, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi alasan datang, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat imunisasi TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, pola aktivitas), lingkungan yang berpengaruh, pengetahuan ibu, dan rencana persalinan. Wawancara dilakukan kepada bidan, klien, dan keluarga.

### b. Observasi

Observasi adalah suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2011). Tahap observasi yang dimaksud adalah melakukan pemantauan dari ibu mulai melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas. Bentuk observasi yang dilakukan adalah observasi pada saat melakukan pemeriksaan atau inspeksi dan observasi keadaan psikologis klien dari mimik wajah serta

respon klien terhadap masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi (Saifudin, 2014). Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* pada Ny.M. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lengkap (Saifudin, 2014). Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan protein urin, GDS, reduksi urin, hemoglobin, HbSAg, PITC, sifilis, dan USG. Pemeriksaan penunjang tersebut sudah dilakukan selama masa kehamilan yang dilakukan oleh petugas laboratorium dan dokter Sp.OG.

e. Studi dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan dan catatan rekam medik (Sugiyono, 2011). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk data sekunder dari ibu hamil dan klinik. Data sekunder tersebut berupa buku KIA dan rekam medik klien.

## F. Prosedur LTA

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

### 1. Tahap persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk survei tempat dan melihat catatan rekam medik serta menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny.M umur 34 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 1 hari di Klinik Asih Waluyo Jati.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Asih Waluyo Jati.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 21 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu 1 hari
- g. Melakukan penyusunan proposal LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan seminar proposal LTA
- j. Revisi proposal LTA
- k. Melanjutkan asuhan sampai dengan masa nifas
- l. Penyusunan hasil LTA dan melakukan konsultasi, seminar, dan revisi.

## 2. Tahap pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone. Rencana pemantauan:

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien agar sewaktu-waktu dapat menghubungi pasien
- 2) Meminta ibu hamil untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ada keluhan maupun mengalami kontraksi
- 3) Melakukan kontrak dengan klinik agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik

b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, meliputi:

- 1) ANC dilakukan 2 kali pada tanggal 21 Januari 2018 dan 28 Januari 2018 yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu 1 hari, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Rencana asuhan yang akan diberikan saat ANC adalah memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan pasien, menganjurkan pemeriksaan laboratorium dan USG, memberikan asuhan komplementer yaitu yoga. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan.
- 2) INC dilakukan sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), menggunakan pendokumentasian SOAP. Rencana asuhan yang diberikan memberikan konseling teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu. Realisasi asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan. Teknik relaksasi sudah diberikan dan asuhan sayang ibu

diberikan dengan cara memasase punggung ibu untuk mengurangi nyeri saat persalinan.

3) PNC dilakukan sampai KF<sub>3</sub> (hari keempat sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Rencana asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling dan memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin. Realisasi asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan.

4) BBL dilakukan sampai KN<sub>3</sub> (hari kedelapan sampai dengan hari ke 28 setelah bayi dilahirkan) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Rencana asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling dan memberikan asuhan komplementer pijat bayi. Realisasi asuhan sudah sesuai dengan perencanaan.

### 3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir.

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

### a. Data Subjektif

Data Subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data)

terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Muslimatun, 2009).

b. Data Objektif

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lain. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Muslimatun, 2009).

c. Assesment

Assesment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslimatun, 2009).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Selain itu, penatalaksanaan juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi (Muslimatun, 2009).