

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, neonatus dan asuhan Keluarga Berencana adalah metode deskriptif dan jenis penelitiannya adalah studi kasus yang mengkaji suatu masalah yang berkaitan dengan kasus, peristiwa, dan faktor yang mempengaruhi saat ini dan masa lalu (Muh. Fithrah, 2018)

Asuhan berkesinambungan dalam laporan studi kasus yang dilakukan pada Ny. N 28 tahun usia kehamilan 37⁺⁵ minggu merupakan pasien PMB Endang Purwaningsih Pleret, Bantul. Pasien ini kemudian dipantau dan dibimbing mulai dari masa kehamilan trimester ketiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pilihan metode keluarga berencana.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif memiliki 4 bagian asuhan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan asuhan bayi baru lahir. Setiap definisi pengobatan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mulai usia kehamilan 37⁺⁵ minggu.
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 dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF4)
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus ketiga (KN 3).

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Endang Purwaningsih, Pleret, Pleret, Bantul Yogyakarta.

2. Waktu Pelaksanaan

Studi kasus dimulai dari tanggal 05 Maret 2022 sampai 24 April 2022.

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. N umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 37⁺⁵minggu dengan Kehamilan Normal. HPHT: 14 Juni 2021, HPL: 21 Maret 2022.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan, termometer, jam tangan dan sarung tangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: petunjuk wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: rekam medis atau status pasien dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang membantu untuk menemukan masalah yang perlu diteliti dan mempelajari lebih lanjut tentang masalah yang ada dengan secara tatap muka atau melalui media social (Sugiyono, 2014).

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data ibu hamil, wawancara telah dilakukan pada tanggal 05 maret 2022 di PMB Endang Purwaningsih Pleret Bantul yaitu pengumpulan data ibu

hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Observasi

Observasi adalah kegiatan ilmiah empiris berdasarkan fakta dan teks di lapangan tanpa memanipulasi panca indera. Tujuan observasi adalah deskriptif, yang mengarah pada teori dan hipotesis dalam penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif (Hasanah, 2017).

Dalam hal ini yang diobservasi adalah kondisi pasien seperti riwayat kehamilan ibu sebelumnya dan kondisi ibu saat periksa.

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan teknik pemeriksaan, palpasi, pemeriksaan, dan perkusi untuk memeriksa keadaan fisik pasien. Pemeriksaan fisik studi kasus ini dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki. Semua pemeriksaan fisik dilakukan dengan izin dari ibu dan keluarga, seperti yang ditunjukkan dalam lembar persetujuan (*informed consent*).

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah tes kesehatan khusus yang dilakukan untuk indikasi medis tertentu guna memperoleh informasi lebih lengkap. Tes laboratorium (darah dan urin) dan USG.

3) Studi Dokumentasi

Dalam studi kasus ini, studi dokumentasi berupa foto-foto kegiatan selama kunjungan, ibu hamil dan data sekunder dari PMB. Informasi tentang dokumen formal dan informal seperti laporan dan catatan medis. Dalam hal ini peneliti menggunakan dokumen berupa rekam medis. Riset dokumen berupa informasi tentang dokumen, seperti buku KIA, rekam

medis, foto kegiatan selama kunjungan, screenshot obrolan dengan pasien, dan lainnya.

4) Studi Pustaka

Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam setiap asuhan yang diberikan dan pembahasan dalam studi kasus. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan buku-buku dari tahun 2012-2022

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan pada 3 tahap, diantaranya yaitu :

1. Tahap Persiapan

Sebelum memulai perawatan lapangan, penulis membuat persiapan antara lain yaitu:

- a. Melakukan observasi tempat atau lapangan dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan Praktik Klinik Kebidanan III.
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D3) untuk surat pengantar pencarian pasien studi kasus di PMB dan izin studi kasus di PMB.
- c. Melakukan pengkajian pada pasien untuk menentukan subjek yang menjadi responden studi kasus yaitu Ny. N umur 28 tahun G2P1A0 UK 37⁺⁵ minggu di PMB Endang Purwaningsih Pleret Bantul.
- d. Meminta kesediaan pasien untuk mengikuti studi kasus dan untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 05 Maret 2022.
- e. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
- f. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir
- g. Melakukan validasi dengan pasien Laporan Tugas Akhir

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

- a. Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan 2 kali, dimulai dari TM III pada umur kehamilan 37⁺⁵ minggu, pada hari sabtu tanggal 05 Maret 2022.
- b. Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah dengan APN pada hari sabtu tanggal 26 Maret 2022.
- c. Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai dengan 42 hari postpartum.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Dokumen kebidanan merupakan catatan otentik dari pemberian asuhan kebidanan yang dapat digunakan sebagai bukti mutu asuhan dan sebagai aspek hukum asuhan jika terjadi suatu masalah. Selain kredensial yang valid, dokumentasi kebidanan dalam bentuk metode dokumentasi SOAP (subyektif, objektif, analitis dan penatalaksanaan) juga digunakan sebagai informasi tentang status kesehatan pasien dalam semua kegiatan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dalam pelaksanaan praktik kebidanan termasuk dalam praktik mandiri bidan (Pitriani & Andriyani, 2021).