

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode Laporan Tugas Akhir adalah metodologi deskriptif yang digunakan dalam Asuhan komprehensif untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Penulis dapat mengumpulkan informasi dengan menggunakan teknik deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa dan kejadian yang terjadi pada saat sekarang. Penulis menggunakan metode deskriptif untuk mengekstrak sebanyak mungkin informasi tentang topik penelitian dalam waktu terbatas dari suatu peristiwa atau kasus.

Jenis Laporan tugas akhir yang menggunakan pendekatan deskriptif adalah studi kasus (*case study*). Dalam studi kasus ini, Ny. D seorang primipara berusia 24 tahun menjalani asuhan kebidanan yang berkelanjutan di Klinik Pratama Shaqi Seyegan dengan usia kehamilan 37 minggu dan 6 hari. Studi kasus ini meliputi kehamilan, persalinan, Nifas, dan BBL.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif dibagi menjadi empat kategori utama: Asuhan kehamilan, Asuhan persalinan, Asuhan nifas, dan Asuhan bayi baru lahir. Secara operasional, setiap perawatan didefinisikan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai dari usia kehamilan minimal 37 minggu dengan *range* HPL 15 Maret 2023.
2. Asuhan Persalinan: Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas: Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV hingga kunjungan nifas keempat (KF4).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan Neonatus ke tiga (KN3).

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

Tempat dan waktu asuhan kebidanan selama pendampingan dilakukan di Klinik Pratama Shaqi seyegan Sleman

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

NY.D umur 24 Tahun G1P0A0 UK 37 Minggu 6 Hari diberikan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Tensimeter, termometer, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, jam, senter, palu refleks, handscoon, dan metline adalah beberapa instrumen dan bahan yang digunakan untuk melakukan pengamatan dan selama pemeriksaan fisik.
- b. Peralatan dan perlengkapan yang digunakan untuk melakukan wawancara, antara lain sebagai berikut : pedoman wawancara berupa checklist atau daftar pemeriksaan, format asuhan kebidanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana.
- c. alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu: status klien atau rekam medis, dan buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah cara mengumpulkan data yang melibatkan berbicara langsung dengan responden yang akan menjadi subjek penelitian. Responden dapat ditanyai menggunakan prosedur wawancara yang menggunakan daftar periksa atau *checklist* jika peneliti ingin mengetahui lebih lanjut (Hidayat, 2013).

Wawancara yang sudah dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif tentang ibu hamil yaitu identitas, keluhan ibu saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Observasi

Pengamatan langsung terhadap pasien dilakukan untuk menemukan perubahan atau topik penelitian potensial. Ini adalah salah satu teknik untuk mengumpulkan data (Hidayat, 2013).

Pada tahap ini penulis melakukan pemantauan pada kasus ibu hamil dengan KEK untuk dilakukan penanganan intensif guna mengontrol kondisi kesehatan ibu dan mencegah komplikasi seperti bayi lahir dengan berat badan rendah, hal ini terjadi ketika bayi lahir dari ibu dengan usia kehamilan cukup bulan dan berat badan kurang dari 2500 gr, ibu juga berpotensi mengalami risiko perdarahan saat persalinan dan nifas, risiko ketuban pecah dini sebelum melahirkan. sebagai upaya yang dilakukan untuk mencegah hal tersebut yaitu dengan melakukan Observasi atau pemantauan sejak ibu melakukan ANC sampai ibu selesai masa nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik melibatkan pemeriksaan komprehensif pasien untuk mencari anomali. Untuk mencapai hasil terbaik, pemeriksaan dilakukan dari ujung kepala hingga ujung kaki. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, dianjurkan untuk meminta izin atau melakukan *informed consent* pada ibu atau keluarga.

Jenis pemeriksaan fisik:

- 1) Inspeksi: Pemeriksaan yang dilakukan dengan indra penglihatan mengamati atau melihat.
- 2) Palpasi: Pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan indra peraba.

- 3) Perkusi: Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk bagian-bagian tertentu.
 - 4) Auskultasi: Pemeriksaan yang dilakukan dengan indra pendengaran.
- d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang seperti tes laboratorium dan USG dapat digunakan sebagai pemeriksaan pendukung. Pemeriksaan laboratorium (darah dan urine) akan digunakan untuk menegakkan diagnosis dan dicantumkan dalam rencana pemeriksaan penunjang.

Hasil setelah pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan dari buku KIA Pada tanggal 05 September 2022 melakukan pemeriksaan ke Spesialis kandungan dr.Jeimmy Mangalonggak, SpOG. pada usia kehamilan 12+4 minggu. Hasil pemeriksaan USG terdapat kantung kehamilan, detak jantung janin (+), hitungan USG usia kehamilan 10 minggu.

Pemeriksaan dilakukan kembali di Spesialis kandungan dr.Jeimmy Mangalonggak, SpOG. pada tanggal 11 Oktober 2022 usia kehamilan 15+6 minggu dengan hasil pemeriksaan normal. Plasenta tidak menutupi mulut rahim, detak jantung janin (+).

Kemudian, dilakukan USG kembali ditanggal 08 November 2022 pada usia kehamilan 19+6 minggu di spesialis kandungan dr.Jeimmy Mangalonggak, SpOG. dengan hasil pemeriksaan normal, Air ketuban cukup, detak jantung (+), jenis kelamin perempuan, TBJ 304 gram dan sesuai dengan usia kehamilan.

kemudian melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Seyegan tanggal 16 Januari 2023 dengan hasil pemeriksaan usia kehamilan 31+3 minggu, letak janin Oblique, denyut jantung janin (+) dan hasil pemeriksaan laboratorium HIV Non Reaktif, HbsAg Non Reaktif, HB 10,5 gr/dl.

Tanggal 09 Februari 2023 ibu kembali melakukan kunjungan ulang ANC ke puskesmas Seyegan dengan usia kehamilan 34 Minggu 6 Hari dan dari hasil pemeriksaan normal, denyut jantung janin (+), Presentasi kepala dan didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 10,8 gr/dl.

e. Studi dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan ataupun gambar (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, catatan medis klien yang tertulis di lembar rekam medis Klinik dan buku KIA.

f. Studi pustaka

Studi pustaka adalah tehnik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka ini akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang akan diberikan dan pembahasan studi kasus.

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap berikut:

1. Tahapan persiapan

Sebelum melakukan penelitian dilapangan, penulis perlu melakukan persiapan sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan pengambilan sasaran studi kasus di Klinik Pratama Shaqi Seyegan bersamaan dengan praktik klinik. Praktik kebidanan III dimulai sejak tanggal 27 Februari 2023 sampai dengan selesai melakukan asuhan tugas akhir pada tanggal 17 April 2023.

- b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk surat pengantar pencarian pasien yang akan digunakan untuk studi kasus di Klinik Pratama Shaqi Seyegan dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Pratama Shaqi Seyegan dengan nomer surat B/036/KEB/IV/2023 oleh mahasiswa bernama Mustika Izmi Parera NPM 201202020
- c. Mengajukan surat ijin penelitian untuk melakukan asuhan kepada Admin Prodi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan mengurus *etical clearance*.
- d. Melakukan pengkajian pada pasien Ny.D umur 24 tahun G1P0A0 UK 37 Minggu 6 hari di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman pada tanggal 27 Februari 2023.
- e. Meminta kesediaan responden dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 27 Februari 2023.
- f. Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA dimulai dari tanggal 27 Februari 2023.
- g. Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA pada tanggal 05 Maret 2023.
- h. Melakukan validasi pasien LTA pada tanggal 05 Maret 2023.

2. Tahapan pelaksanaan

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

- a. ANC dilakukan sebanyak 1 kali, yang dimulai dari TM III pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari, pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 18.10 WIB, asuhan yang diberikan KIE kurang energi kronis (KEK) dan Senam khusus ibu hamil.
- b. Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan, di Klinik Pratama Shaqi Seyegan dengan persalinan normal pada hari selasa tanggal 07 Maret 2023.

c. Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai kala IV sampai 42 hari postpartum.

- 1) KF I dilakukan pada 6 jam setelah bersalin tanggal 07 Maret 2023 pukul 20.05 Wib dengan asuhan KIE personal Hygiene,kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa Nifas, Mengajari ibu cara menyusui yang benar, dan menjaga kehangatan bayi.
- 2) KF II dilakukan pada hari ke 5 nifas pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 08.30 WIB dengan asuhan KIE personal hygiene, kebutuhan nutrisi dan istirahat, Observasi pemberian ASI, KIE tanda bahaya ibu nifas.
- 3) KF III dilakukan pada hari ke 8 nifas pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 10.17 WIB dengan asuhan KIE personal hygiene, kebutuhan nutrisi dan istirahat, Observasi pemberian ASI, KIE tanda bahaya ibu nifas.
- 4) KF IV dilakukan pada hari ke 34 nifas, tanggal 09 April 2021 pukul 09.10 WIB dengan asuhan Memberikan konseling untuk ber KB secara dini.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 14 hari atau sampai KN 3.

- 1) KN I dilakukan pada hari ke 1 tanggal 07 Maret 2023 pukul 16.05 WIB yang dilakukan dengan asuhan pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vitamin K, imunisasi Hb0, dan KIE perawatan tali pusat.
- 2) KN II dilakukan pada hari ke 5 tanggal 12 Maret 2023 pukul 08.45 WIB dengan asuhan KIE ASI eksklusif.
- 3) KN III dilakukan pada hari ke 8 tanggal 15 Maret 2021 pukul 10.30 WIB dengan asuhan KIE imunisasi BCG.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan disingkat SOAP Note mengacu pada Kemenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar pelayanan asuhan kebidanan.

- S : data subyektif focus untuk mencatat hasil anamnesa, autoanamnesa maupun alloanamnesa yang sesuai keadaan klien.
- O : data obyektif fokus untuk mencatat hasil : pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang yang sesuai dengan keadaan klien.
- A : hasil analisa untuk mencatat diagnosa dan masalah kebidanan yang berdasarkan data fokus pada klien.
- P : Penatalaksanaan untuk mencatat seluruh perencanaan yang dibuat dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti: tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan.