

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus. Studi penelaah kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan, unit yang menjadi kasus tersebut di analisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi penelaah kasus.

Studi penelaahan kasus (*Case Study*) merupakan cara penelitian suatu masalah yang berhubungan dengan masalah ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL yang disertai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul dan dilakukan tindakan (Burhan, 2017). Laporan Tugas Akhir kasus ini adalah tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Klinik Kedaton Bantul, Yogyakarta.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki empat komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir dan asuhan pada keluarga berencana. Adapun definisi operasional masing-masing antara lain :

1. Asuhan kehamilan: Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.S dimulai usia kehamilan 20 minggu sampai usia kehamilan 38⁺³ minggu.
2. Asuhan persalinan: Asuhan kebidanan yang dimulai dari kala I sampai kala IV.
3. Asuhan nifas yaitu: Asuhan kebidanan ibu nifas fisiologi pada Ny. S umur 37 tahun yang dilakukan dari KF1 sampai KF3.

4. Asuhan bayi baru lahir: Memberikan asuhan dari perawatan bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus ketiga (KN 3).

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Kedaton Pleret Bantul, RSUD Rajawali Citra, dan Rumah pasien.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini sudah dilakukan pada bulan Januari– Mei 2019

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam studi kasus asuhan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir adalah Ny.S umur 37 tahun G₃P₂A₀Ah₂ usia kehamilan 20⁺¹ minggu dengan multigravida di Klinik Kedaton, Pleret Bantul Yogyakarta.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat dan Bahan Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang di perlukan dalam melakukan pemeriksaan dan observasi pad klien antara lain:

- 1) Tensi meter
- 2) Timbangan berat badan
- 3) Termometer
- 4) Jam tangan
- 5) Stetoskop
- 6) Metlin
- 7) Pita pengukur LILA
- 8) Doppler/lineks
- 9) Handscoon
- 10) Hammer
- 11) Partus set
- 12) Partograf

- a. Alat dan bahan dalam pengambilan data (Wawancara) yaitu:
 - 1) Format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil
 - 2) Lembar observasi.
 - 3) Buku tulis.
 - 4) Ballpoint atau alat tulis lainnya.
 - b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah:
 - 1) Status atau catatan pasien.
 - 2) Buku KIA.
2. Metode Pengumpulan Data

1) Metode Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan komunikasi dengan responden atau keluarga, yaitu secara lisan yang bertemu langsung dengan responden atau keluarga untuk bisa mengetahui keluhan dan masalah yang dialami responden (Notoatmodjo, 2012). Wawancara yang telah dilakukan yaitu mengumpulkan data subyektif yang meliputi biodata ibu, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang, dan menanyakan keluhan yang dialami selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Metode Observasi

Observasi yaitu pengumpulan data melalui indra pengelihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, tingkah laku klien,), dilanjutkan dengan adanya pengamatan (Notoatmodjo, 2012). Observasi yang telah dilakukan pada responden yaitu mengasuh dan melakukan kunjungan rumah mengenai perkembangan selama kehamilan, pendampingan persalinan, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan masa nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien atau klien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang pasien, menambah

informasi, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan. (Uliyah, 2009). Pada saat melakukan kunjungan ditenga kesehatan penulis melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*, menanyakan keluhan pasien dan diberikan konseling tentang keluhan.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kedokteran khusus seperti: EKG, EEG, EMG, CT Scan, foto *rontgen*, dan USG yang dilakukan atas indikasi tertentu berguna untuk memperoleh keterangan yang lebih lengkap dan untuk membantu menegakkan diagnosa dan menjadi peranan penting dalam mengumpulkan data (Saryono, 2010). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. S yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG.

e. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Pada dasarnya, dokumen digunakan untuk memperkuat [penelitian kualitatif](#) agar dapat lebih dipercaya (Sugiyono, 2009).

Dokumentasi yang diambil yaitu catatan hasil pemeriksaan yang sudah berlalu dari buku KIA, Rekam Medis, dan melakukan wawancara pada responden.

f. Studi pustaka

Studi pustaka adalah kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Penulis melakukan studi pustaka dengan mempelajari buku-buku untuk referensi, dan jurnal untuk pengumpulan data.

F. Prosedur LTA

Studi kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu :

1. Tahapan persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian dilapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan yang dilakukan di Klinik Kedaton Pleret Bantul dan rumah Ny. S
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian P3M Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek asuhan dalam studi kasus yaitu Ny. S umur 37 tahun G₃P₂A₀Ah₂ usia kehamilan 20⁺¹ minggu di Klinik Kedaton Pleret Bantul, Yogyakarta.
- d. Melakukan perijinan untuk studi kasus ke Klinik Kedaton Pleret Bantul, Yogyakarta
- e. Meminta kesediaan responden (Ny. S umur 37 tahun multipara) untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent)
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 26⁺² minggu
 - 1) Kunjungan pertama di rumah Ny. S pada tanggal 15 Januari 2019 pukul 14.00 WIB.
 - 2) Kunjungan kedua dilakukan di Klinik Kedaton pada tanggal 5 Februari 2019 pukul 18.30 WIB.
 - 3) Kunjungan ketiga dilakukan di Klinik Kedaton pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.30 WIB.
 - 4) Kunjungan keempat dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal 29 Maret 2019 pukul 18.10 WIB.
- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan seminar proposal
- j. Revisi proposal LTA

2. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisi hal-hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :

a. ANC

- 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan 4 kali mulai dari usia kehamilan 20 minggu 1 hari sampai usia kehamilan 38⁺³ minggu dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- 2) Melakukan kontrak dengan Klinik agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke Klinik Kedaton Bantul.

b. INC (*Intranatal Care*)

Dilakukan dengan APN, mengawasi ibu untuk pemberian ASI pada bayinya. Tidak mendampingi pasien saat persalinan karena pasien tidak memberikan kabar pada saat ingin melahirkan.

c. Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai dengan KF2 (Hari ketiga sampai hari ketujuh).

- 1) Kunjungan nifas pertama (6jam-3hari postpartum) dilakukan pada tanggal 12 April 2019 di RSUD Rajawali Citra
- 2) Kunjungan nifas kedua (4 hari sampai 28 hari pasca persalinan) dilakukan pada tanggal 18 April 2019 di rumah Ny.S.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (29 hari sampai 42 hari pasca persalinan) dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019 di rumah Ny.S.

d. Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3.

- 1) Kunjungan neonatus pertama (6 sampai 48 jam setelah lahir) dilakukan pada tanggal 12 April 2019 di RSUD Rajawali Citra.
- 2) Kunjungan neonatus kedua (3 hari sampai 7 hari) dilakukan pada tanggal 18 April 2019 di rumah Ny.S.
- 3) Kunjungan neonatus ketiga (8 hari sampai 28hari) dilakukan pada tanggal 25 April 2019 di rumah Ny.S.

3. Tahap penyelesaian

Penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan teknik pencatatan *Subjective Objective Assesment Planning* (SOAP) meliputi langkah berikut ini:

1. Data S (Data subjektif)

Data S berisi pengumpulan data pasien yang didapat dari anamnesa meliputi keluhan, riwayat penyakit pasien dan keluarga, riwayat alat kontrasepsi yang digunakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan, data psikososial, spiritual, dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. Data O (Data objektif)

Data O merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini dapat memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Analisa)

Merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data subjektif dan objektif dalam dokumentasi kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan.

4. P (Penatalaksanaan)

Data P mencakup 3 hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.