

BAB III

METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode asuhan komprehensif yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus ini yaitu metode penelitian deskriptif yang digunakan merupakan studi telaah kasus. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologi trimester III dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari dan di ikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. P umur 29 tahun multipara di klinik Asih Waluyo Jati Imogiri Bantul.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir.

1. Asuhan kehamilan, yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari sampai usia kehamilan 39 minggu 3 hari.
2. Asuhan persalinan, yaitu asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas, yaitu asuhan kebidanan yang dimulai setelah observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke empat (KF 4).
4. Asuhan bayi baru lahir, yaitu asuhan pada bayi baru lahir dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN 3).

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan ini dilakukan di Klinik Asih Waluyo Jati Imogiri Bantul, dari tanggal 14 Maret sampai dengan 25 April 2024.

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah seorang ibu hamil usia kehamilan 38 minggu 6 hari Ny. P umur 29 tahun multipara di klinik Asih Waluyo Jati Imogiri Bantul, yang dilakukan asuhan dari kehamilan sampai dengan nifas.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu timbang berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, metline, dan thermometer.
- b. Alat dan bahan untuk wawancara, yaitu pedoman wawancara dan format asuhan kebidanan.
- c. Alat dan bahanyang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan medic dan buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data atau catatan medic dan buku KIA.

a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu bentuk kegiatan dalam konseling. Wawancara berisikan pertanyaan yang diajukan dan jawaban dari pasien atau klien, yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dan pengumpulan data. (Handajani, 2016) Wawancara yang dilakukan pada Ny.P dan melibatkan suami Tn.Y yang meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit, riwayat KB, dan pola kebutuhan sehari-hari. Hasil wawancara didapatkan hasil, Ny.P (29 tahun, Jawa/Indonesia, Islam, SMA, IRT), Tn Y(32 tahun, Jawa/Indonesia, Islam, S1, swasta) alamat, sakaran rt 5 imogiri. Ny.P mengatakan tidak ada keluhan, riwayat menstruasi lama 7 hari, tidak ada keluhan, ibu menikah satu kali, menikah umur 25 tahun, lama pernikahan 4 tahun. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, anak pertama lahir 2021, UK 39

minggu, lahir spontan normal, jenis kelamin laki-laki, berat 3500 gram, ASI lancar, tidak ada komplikasi. Kehamilan sekarang periksa pertama umur kehamilan 11 minggu 6 hari, periksa di puskesmas dan Klinik Asih Waluyo Jati, dan ANC lengkap, gerakan janin aktif, imunisasi TT, tidak ada riwayat penyakit keluarga apapun. Dan pola kebutuhan sehari-hari normal. pada tanggal ini peneliti memberikan asuhan dan tidak menemukan faktor risiko, pada Ny. P.

b. Observasi

Observasi adalah salah satu cara pengambilan data dengan cara mengamati secara langsung untuk memperoleh data yang sesuai. Observasi digunakan untuk penelitian berupa perilaku manusia, proses kerja. Pengamatan yang dilaksanakan saat terjadinya komunikasi meliputi bentuk verbal maupun non verbal dimana faktor subjektifitas tidak boleh terjadi di sini, keseluruhan pengamatan harus objektif sesuai dengan keadaan pasien (Handajani, 2016)

Pengumpulan data secara observasi pada setiap kunjungan yang meliputi observasi terhadap Ny.P saat menjaga kebersihan diri ataupun lingkungannya dan pandangan Ny. P terhadap pemeriksaan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan head to toe yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney.

Melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan head to toe, semua pemeriksaan yang dilakukan penulis atas izin Ny. P dan keluarga.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 07 Maret 2024 peneliti melakukan pengambilan data hasil pemeriksaan USG dan pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas, dengan hasil: hemoglobin 12gr%, protein urin negatif,

reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HMT 33% HIV/Aids negatif.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen, meliputi buku KIA, catatan medis, foto kegiatan saat kunjungan, dan screenshot chat dengan pasien. Sedangkan informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medis, dalam kasus ini menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien.

f. Studi Pustaka

Studi dokumentasi untuk melakukan penelusuran berbagai teori, menelaah dan mengaplikasikannya terhadap pelaksanaan dengan mengambil dari buku literature. Penulis melakukan studi pustaka yaitu dengan pengambilan dari buku-buku dalam 10 tahun terakhir yaitu 2014- 2024 dan jurnal yang terbit 5 tahun terakhir yaitu 2019-2024 untuk memperkaya materi yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

3. Prosedur LTA

a. Tahapan Persiapan

- 1) Mengajukan surat ijin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pencarian studi kasus.
- 2) Melakukan studi pendahuluan di Klinik Asih Waluyo Jati untuk menentukan objek menjadi responden dalam studi kasus dan meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan atau (informed consent).
- 3) Melakukan perizinan untuk studi kasus di Klinik Asih Waluyo jati.
- 4) ANC dilakukan 1 kali yang dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan menghubungi melalui WA untuk melakukan pendampingan.
- 5) Asuhan persalinan atau intranatal care (INC).
- 6) Asuhan nifas atau post natala care (PNC).
- 7) Asuhan BBL dimulai sejak bayi baru lahir sampai 28 hari.
- 8) Tahapan Penyelesaian

Tahapan penyelesaian ini dengan membuat atau menyusun laporan hasil penarikan kesimpulan, merekomendasikan saran sampai ujian LTA.

9) Prosedur Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari Ny P usia 29 tahun multipara di Klinik Asih Waluyo Jati Imogiri Bantul daerah istimewa Yogyakarta dengan normal.

F. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

1. S (Subjektif)

Pendokumentasian pengumpulan data menggunakan metode tanya jawab atau anamnesa yang berhubungan dengan malah berdasarkan sudut pandang klien.

2. O (Objektif)

Pendokumentasian dari hasil pengumpulan data pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang.

3. A (Assessment)

Penentuan diagnosa atau masalah utama, diagnosa potensial serta antisipasi tindakan segera.

4. P (Planning)

Pendokumentasian dari tindakan yang berisikan evaluasi, asuhan mandiri, kolaborasi, pemeriksaan penunjang, konseling dan follow up.