

BAB III

METODE LTA

A. Desain dan Jenis Laporan Tugas Akhir

Metode kualitatif digunakan dalam studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara lengkap, mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Jenis penelitian deskriptif ini adalah studi tinjauan kasus, yang melihat isu-isu yang berkaitan dengan kasus dan mengkarakterisasi isu-isu yang ada atau sedang berlangsung. Oleh karena itu, dilakukan studi kasus di mana pasien Klinik Widuri Sleman diberikan perawatan ibu hamil trimester III, dimulai pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari.

Selanjutnya, pemeriksaan dilakukan mulai dari satu kali masa kehamilan, mendampingi ibu dalam masa melahirkan hingga menuju masa nifas kunjungan nifas Kf4, memberikan asuhan bayi baru lahir hingga kunjungan neonates KN3, serta membant ibu dan suami dalam menentukan alat kontrasepsi setelah proses persalinan.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Dimulai dari kehamilan dan persalinan dan berlanjut hingga masa nifas dan neonatal, terdapat empat kategori komponen Asuhan:

1. Pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari, Asuhan kehamilan dimulai.
2. Perawatan yang diberikan pada kala satu sampai empat persalinan disebut dengan Asuhan persalinan.
3. Dari selesainya kala empat sampai dengan janji nifas keempat, diberikan Asuhan nifas.
4. Asuhan BBL yang diberikan sejak bayi lahir sampai dengan kunjungan neonatal ketiga (KN).

C. Waktu dan tempat study kasus asuhan kebidanan

1. Tempat dan Study kasus

Study kasus dilakukan di Klinik Widuri sleman yogyakarta.

2. Waktu study kasus

Studi kasus dari Bulan Maret hingga April 2024.

D. Subjek laporan tugas akhir

Ny. P dengan usia 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari, menjadi subjek laporan tugas akhir ini. Subjek mendapat asuhan kebidanan sejak awal kehamilannya hingga nifas.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam metode laporan tugas akhir:

- a. Peralatan dan perlengkapan yang diperlukan untuk melakukan tindakan seperti: sarung tangan, termometer, doppler, timbangan badan, metline, dan monitor tekanan darah.
- b. Lembar asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, dan bayi baru lahir merupakan instrumen dan sumber yang digunakan dalam wawancara.
- c. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan rekam medis merupakan instrumen yang digunakan untuk penelitian dokumentasi.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi terhadap suatu data dengan cara menanyakan pertanyaan secara langsung kepada responden dengan menggunakan alat bantu berupa lembar wawancara, dalam wawancara dikumpulkan data subyektif seperti identitas, keluhan, menstruasi, pernikahan, kehamilan, KB, gangguan kesehatan, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (terlampir).

b. Observasi

Pengumpulan data melalui pendengaran, penglihatan, dan perabaan dikenal sebagai observasi. Observasi ini termasuk melakukan pemeriksaan ANC hingga pemeriksaan masa nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara perkusi, palpasi, dan pemeriksaan teliti. Dengan persetujuan klien, diverifikasi dengan melengkapi formulir informed consent, pemeriksaan fisik lengkap dilakukan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan kesehatan tertentu, seperti pemeriksaan laboratorium, USG, pemeriksaan darah, dan pemeriksaan urin, diperlukan untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap. Pemeriksaan ini dikenal dengan ujian penunjang.

e. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu informasi yang berisikan kumpulan data berupa karya-karya sejarang, tulisan, ataupun gambar. Contoh studi dokumentasi yang dicantumkan adalah foto klien saat melakukan kunjungan.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah suatu kegiatan dalam mendapatkan teori yang dapat diambil dari buku, hasil penelitian orang lain, dan jurnal.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Pelaksanaan studi kasus ini sebagai berikut:

1. Tahap persiapan, Penulis melakukan beberapa persiapan sebelum melakukan penelitian, antara lain:
 - a. Berkunjung ke Klinik Widuri Yogyakarta Sleman pada 26 Februari 2024.
 - b. Mengirimkan surat izin penelitian kepada program studi kebidanan (D3) di Klinik Widuri Sleman Yogyakarta untuk mencari pasien studi kasus.
 - c. Mengirimkan permohonan izin penanganan *etical clarence* ke bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - d. Melakukan kajian terhadap Ny. P pasien 27 tahun di Klinik

Widuri Sleman Yogyakarta, G1P0A0AH0.

- e. Meminta persetujuan peserta untuk melakukan studi kasus dan meminta mereka menandatangani formulir informed consent pada hari Sabtu, 16 Maret 2024.
- f. Menulis laporan akhir tugas.
- g. Saran dan arahan untuk laporan tugas akhir, melalui bimbingan.
- h. Melakukan verifikasi pasien laporan tugas akhir.

2. Tahapan Penatalaksanaan

Pada titik ini, penulis memberikan Asuhan berkelanjutan, yang meliputi:

- a. Asuhan Antenatal Care (ANC) yang dimulai pada hari Sabtu, 16 Maret 2024, pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari, awal trimester ketiga.
- b. Pada hari Sabtu tanggal 23 Maret 2024 APN digunakan untuk melakukan Asuhan intranatal care (INC) di Klinik Widuri Sleman.
- c. Dari akhir pemantauan tahap keempat hingga 42 hari setelah persalinan, atau kunjungan nifas keempat, Asuhan pasca melahirkan (PNC) dimulai.
 - 1) Pada hari pertama nifas dilakukan KF 1. Dalam kunjungan ini, KIE diberikan informasi mengenai gizi, kebersihan diri, istirahat yang cukup, dan tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada masa nifas. Ibu juga diberikan pijat oksitosin untuk membantu proses menyusui, terapi vitamin A dan antibiotik, serta rekomendasi untuk kunjungan pascapersalinan berikutnya dalam empat hari.
 - 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari kelima nifas dan memberikan pelayanan, KIE gizi untuk membantu penyembuhan luka perineum, KIE personal hygiene khususnya daerah perineum ibu, istirahat yang cukup, penyuluhan tanda bahaya selama masa nifas, dan rekomendasi kunjungan tindak

lanjut dalam tujuh hari.

- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3) pada hari ke-10 setelah melahirkan, dimana diberikan asuhan mengenai KIE gizi dan kebersihan diri khususnya yang berkaitan dengan daerah perineum, ibu dianjurkan istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya selama masa nifas dikomunikasikan, dan kunjungan tindak lanjut disarankan dalam 30 hari.
 - 4) Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan di rumah klien pada hari ke-32 setelah persalinan. Tujuannya antara lain memberikan asuhan, memastikan klien mengonsumsi nutrisi yang cukup selama masa nifas, memastikan klien mendapat istirahat yang cukup, memberi tahu masyarakat tentang indikator peringatan pascapersalinan, dan menawarkan konseling keluarga berencana.
- d. Asuhan bayi baru lahir (BBL)
- Sejak bayi lahir hingga selesainya kunjungan neonatal ketiga, asuhan BBL diberikan. Beberapa asuhan yang diberikan antara lain:
- 1) Kunjungan Neonatal (KN 1) dilakukan pada hari pertama setelah bayi lahir yang meliputi memandikan bayi, memberikan suntikan HB-0 pada paha kanan anterolateral, menghimbau ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, menyusui bayi selama-lamanya. sesuai keinginan bayi, merawat tali pusat untuk mencegah infeksi, mengingatkan ibu akan tanda-tanda vital bayi, dan merekomendasikan kunjungan tindak lanjut pada hari keempat pasca persalinan.
 - 2) Hari ke-5 merupakan hari kunjungan neonatal kedua (KN 2). Selama kunjungan ini, ibu akan mendapatkan asuhan seperti menjaga bayi tetap hangat, perhatian pada tali pusat, menyusui setiap dua jam, peringatan tentang potensi tanda bahaya, dan pengingat bahwa janji temu berikutnya dijadwalkan pada hari

ketujuh setelah bayi lahir.

- 3) Pada hari ke-10 setelah bayi lahir, klien diingatkan pada kunjungan neonatal ketiga (KN 3) untuk menjaga bayi tetap hangat, menyusui setiap dua jam, dan menyusui hanya selama enam bulan.

3. Tahap Penyelesaian

Informasi latar belakang, analisis teori tata cara Laporan Tugas Akhir, analisis studi kasus, pembahasan, temuan, rekomendasi, dan persiapan ujian disertakan dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

1. Data subjektif

Data subyektif merupakan penguat diagnosa yang dirancang karena berkaitan dengan aspek dari pasien seperti perasaan, kecemasan, dan keluhan yang ditulis dalam bentuk ringkasan

2. Data objektif

Data obyektif merupakan proses identifikasi fakta yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, yang mencakup catatan medis, pemeriksaan fisik laboratorium, dan informasi keluarga. Data ini nantinya akan berfungsi sebagai bukti klinis untuk klien dan informasi terkait diagnosa.

3. Analisa

Analisa adalah hasil dari pengkajian data subjektif dan objektif berdasarkan keadaan pasien akan berbeda seiring berjalannya waktu serta data yang didapatkan dari kondisi baik bersifat subjektif maupun objektif, sehingga pengkajian data harus dilakukan dengan teliti. Dengan menggunakan analisis yang tepat, pengkajian data pasien akan lebih mudah untuk mengikuti perkembangan data sehingga analisa meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah pendokumentasian berbagai kegiatan asuhan yang hendak diberikan pada pasien berupa konseling, tindakan komprehensif, kerjasama antar tenaga kesehatan, pertimbangan, rujukan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA