

BAB III METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitiannya berupa studi kasus. Metode penelitian deskriptif yaitu metode penelitian untuk menggambarkan suatu objek atau subyek yang diteliti secara objektif dan sistematis. Sedangkan penelitian studi kasus yaitu suatu proses yang menghasilkan data deskriptif sehingga permasalahan obyek atau subyek dapat terselesaikan (Aziza, 2019).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif memiliki empat komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi oprasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai dari usia kehamilan 39 minggu 4 hari.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dimulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai dari berakhirnya observasi kala IV sampai Kunjungan Nifas ke-4.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal lahir hingga Kunjungan Neonatus ke-3.

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Sayang Keluarga Prambanan Sleman.

2. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2024 – 4 Mei 2024.

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Ny T umur 36 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

E. Alat dan Metode Pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan, metline, dopler, gel, jam jarum, dan sarung tangan bersih.
- b. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Alat yang digunakan untuk studi dokumentasi: catatan rekam medis dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi antara dua belah pihak atau lebih yang dilakukan untuk menentukan diagnosa untuk membantu membentuk gambaran tentang penyakit pasien selengkap dan seakurat mungkin. Peranan wawancara dalam proses diagnosis untuk mengetahui asal dan riwayat penyakit proses pengobatan dalam jangka panjang dan pendek serta dapat menumbuhkan hubungan baik antara pasien dan bidan sehingga terjadi keterbukaan Setyawan (2018). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif meliputi identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit, riwayat keluarga berencana, riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pola spiritual, dan riwayat psikososial.

b. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan sistematis dari aktivitas pasien dan pengamatan fisik yang dilakukan secara terus menerus

Hasanah (2017). Observasi dilakukan mulai dari kehamilan sampai nifas, seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, detak jantung janin (DJJ), kontraksi dan pengeluaran lochea.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan empat teknik, yaitu inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti head to toe dari ujung kepala sampai ujung kaki, pengukuran tanda-tanda vital, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pemeriksaan Leopold, dan pemeriksaan DJJ.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung data yang sudah ada dan menegaskan diagnosa. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan hemoglobin (HB), gula darah sewaktu (GDS), protein urine, glukosa urine, HIV/Aids, sifilis, HbsAg dan USG.

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berupa tulisan, gambar, data sekunder ibu dan buku KIA Nilamsari (2019). Dalam kasus ini pengolahan data melalui studi dokumentasi berupa register ANC, buku KIA, register USG, Kohort dan rekam medis.

f. Studi pustaka

Studi Pustaka disebut juga kajian pustaka dan tinjauan teori. Studi pustaka atau *literatur review* digunakan dalam memperdalam asuhan yang diberikan dari berbagai buku, artikel maupun jurnal yang terpercaya Nilamsari (2019). Pada studi kasus ini penelitian menggunakan berbagai teori pada buku dan jurnal kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir. Menggunakan

buku sebanyak 6 buah dengan tahun terbit maksimal 10 tahun terakhir dan jurnal sebanyak 45 tahun terbit maksimal 5 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Berisikan kegiatan yang dilakukan peneliti dari penyusunan laporan hingga validasi LTA. Sebelum melakukan asuhan dilapangan, penulis melakukan persiapan diantaranya:

- a. Pada tanggal 2 Maret 2024, melakukan pengamatan tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan Praktik Klinik Kebidanan III (PKK III)
- b. Pada tanggal 8 Maret 2024, mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-3) sebagai pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di Klinik dan melakukan perizinan untuk studi kasus dilahan.
- c. Pada tanggal 2 Maret 2024, mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian admin prodi D3 Kebidanan Unjaya dan mengurus etical clerence melalui link bit.ly/IzinPenelitian_PengambilanData.
- d. Pada tanggal 14 Maret 2024, melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny T umur 36 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari di Klinik Sayang Keluarga Prambanan Sleman.
- e. Pada tanggal 14 Maret 2024, meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- f. Melakukan penyusunan LTA di mulai tanggal 26 Maret 2024.
- g. Melakukan bimbingan dan konsultasi LTA mulai tanggal 28 Maret 2024.
- h. Melakukan validasi pasien LTA pada tanggal 30 Maret 2024.

- i. Mengurus etical clearance melalui link <https://forms.gle/bE8xaJHPLcwdZuF57> pada tanggal 19 April 2024.

2. Tahap pelaksanaan

Setiap aspek asuhan kebidanan, mulai dari penyampaian hingga analisa data, dibahas dalam bagian ini. Tahap ini berupa asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi:

- a. Asuhan *antenatal care* (ANC) dilakukan 3 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari, 40 minggu 1 hari dan 40 minggu 3 hari.
- b. Asuhan *intranatal care* (INC) dengan asuhan persalinan normal (APN), pada hari Sabtu, 23 Maret 2024 di Klinik Sayang Keluarga dan Minggu, 24 Maret 2024 di RSKIA Sadewa.
- c. Asuhan *postnatal care* (PNC) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum.
 - 1) KF 1 dilaksanakan pada hari ke-1 nifas tanggal 24 Maret 2024, dengan asuhan KIE tehnik menyusui yang benar dan KIE masa nifas.
 - 2) KF 2 dilakukan pada hari ke-6 nifas tanggal 30 Maret 2024, dengan asuhan KIE personal hygiene dan KIE nutrisi masa nifas,
 - 3) KF 3 dilakukan hari ke-28 nifas tanggal 20 April 2024, dengan asuhan komplementer pijat oksitosin, pemantauan pemberian ASI dan KIE tanda bahaya masa nifas.
 - 4) KF 4 dilakukan hari ke-40 tanggal 4 Mei 2024, dengan asuhan konseling KB dan jadwal pemantauan selanjutnya.
- d. Asuhan bayi baru lahir dilakukan langsung ketika lahir hingga usia 28 hari atau kunjungan neonatus 3 (KN 3).
 - 1) KN 1 dilaksanakan pada saat usia 7 jam, tanggal 24 Maret 2024, dengan asuhan pencegahan hipotermi, KIE ASI eksklusif, dan KIE perawatan tali pusat serta pemberitahuan

perencanaan pemeriksaan tiroid stimulating hormone (TSH) saat usia sudah 24 jam/1 hari.

- 2) KN 2 dilakukan pada saat usia 6 hari, tanggal 30 Maret 2024, dengan asuhan KIE tanda bahaya pada bayi, stimulasi komunikasi dan imunisasi BCG.
- 3) KN 3 dilakukan pada saat usia 28 hari, tanggal 20 April 2024, dengan asuhan komplementer pijat bayi.

3. Tahap penyelesaian

Meliputi informasi latar belakang, tinjauan teori, studi kasus menggunakan teknik LTA, pembahasan, penarikan kesimpulan dan saran serta persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian menggunakan catatan kemajuan untuk mencatat asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar asuhan, termasuk data subyektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP).

S : Evaluasi informasi berbasis anamnesa tentang masalah pasien.

O : Informasi melalui pemeriksaan fisik, test laboratorium atau diagnostik.

A : Dokumentasi hasil dari pemeriksaan dan interpretasi data.

P : Penatalaksanaan selesai, berdasarkan analisis dan interpretasi data.