

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III mulai dari usia kehamilan 34 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode studi kasus yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain :

- 1) Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai dari usia kehamilan 34 minggu. Dalam asuhan ini peneliti menemukan ibu hamil pada usia kehamilan 34 minggu 1 hari.
- 2) Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV. Nsmun saat asuhan persalinan penulis

tidak mengikuti, tetapi penulis mendapatkan data dari rekam medis di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta.

- 3) Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF3). Namun penulis hanya melakukan asuhan nifas 6 jam, asuhan nifas 6 hari, dan asuhan nifas 42 hari.
- 4) Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3. Asuhan dilakukan saat usia bayi 6 jam (KN1), 6 hari (KN2), dan 28 hari (KN3).

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Turi, Sleman.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai dengan April 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny.I umur 20 tahun primigravida UK 34 minggu di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, *lineac*, termometer, timbangan berat badan, jam dan *handscoon*.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara yaitu pertemuan antara dua orang yang bertujuan untuk bertukar informasi dan ide dengan cara melakukan tanya jawab, sehingga dapat dijadikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2013). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif dari masa kehamilan hingga masa nifas yang meliputi identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit, riwayat sosial ekonomi dan keluhan yang dirasakan.

2) Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi seperti yang mereka dapatkan dalam penelitian. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara melihat, mendengarkan, merasakan, yang kemudian dicatat seobyektif mungkin (Sugiyono, 2013). Observasi dilakukan dengan cara melakukan kunjungan

rumah, dan saat ibu melakukan ANC di pelayanan kesehatan, dimulai saat masa kehamilan hingga masa nifas.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh secara keseluruhan atau bagian tertentu yang dianggap perlu untuk memperoleh data yang sistematis (Sugiyono, 2013). Asuhan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik secara *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa (Sugiyono, 2013). Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan Hb, urine, dan USG.

5) Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dll (Notoatmodjo, 2012). Dokumentasi dari studi kasus ini di ambil dari riwayat pemeriksaan sebelumnya saat ibu melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan yang telah tercatat di dalam buku KIA.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukannya ujian pra LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan di antaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan yaitu Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus, yaitu Ny. I umur 20 tahun G1P0A0Ah0 uk 34 minggu di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Turi.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) pada tanggal 25 Januari 2018.
- f. Melakukan ANC 3 kali.

2. Tahap Pelaksanaan

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

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP).

Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara menghubungi melalui nomor HP pasien dan keluarga pasien.

- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan ANC dilakukan mulai dari usia kehamilan 5 minggu 4 hari sampai dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari.

- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan yang diberikan saat INC :

- a) Pemenuhan nutrisi pada ibu
- b) Memberi dukungan
- c) Memberi bimbingan saat ibu meneran
- d) Mengajarkan cara melakukan relaksasi

- 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari *postpartum*, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan PNC :

- a) Memantau K/U

- b) Memantau perdarahan
 - c) Konseling tentang pemberian ASI
 - d) Konseling tentang teknik menyusui yang benar
 - e) Konseling tentang tanda bahaya masa nifas
 - f) Konseling tentang nutrisi ibu nifas
 - g) Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin
 - h) Konseling tentang KB
- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan BBL :

- a) Perawatan tali pusat
- b) Pemberian ASI
- c) Mengajarkan untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi
- d) Memberitahu tentang jadwal imunisasi
- e) Memberi asuhan komplementer pijat bayi

3. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Data Subyektif (S)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola kativitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) (Rukiah, 2010).

2. Data Objektif (O)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya (Rukiah, 2010).

3. *Analysis* (A)

Berisi analisis dan initerprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif (Rukiah, 2010).

4. Penatalaksanaan (P)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu : perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Rukiah, 2010).