

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Asuhan Kebidanan

Jenis dari Asuhan Kebidanan komprehensif adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi data perkembangan. Sedangkan desain yang digunakan untuk laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan dengan mendampingi ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL (*Continuity Of Care*) yang dilakukan untuk menyiapkan fisik mental ibu secara optimal selama kehamilan, persalinan, nifas sehingga didapatkan ibu dan anak sehat.

B. Komponen Asuhan Komprehensif

Tahap komponen asuhan kebidanan terdapat empat yaitu asuhan pada ibu hamil trimester III, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir.

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan trimester III, penulis mendapatkan pasien dengan usia kehamilan 29 minggu 3 hari. Telah dilakukan asuhan dengan 4 kali kunjungan dan telah dilakukan asuhan komplementer.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dimulai dari kala I sampai observasi kala IV. Pasien dirujuk pada kala II dari Puskesmas Seyegan Sleman ke RSUD Sleman atas indikasi presentasi muka. Penulis tidak mengikuti persalinan, namun mendapatkan data dari rekam medis pasien.

3. Asuhan Nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu mulai berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan Nifas lengkap (KF3). Penulis telah memberikan asuhan nifas dengan melakukan kunjungan sebanyak 2 kali yang dilakukan pada masa nifas 8 hari dan 25 hari.
4. Asuhan bayi baru lahir yaitu memberikan asuhan kebidanan dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus (KN3). Penulis melakukan kunjungan neonatal 2 kali pada usia 8 hari dan 25 hari.

C. Tempat dan Waktu Pemberian Asuhan Kebidanan

Lokasi pemberian asuhan kebidanan yaitu di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta dan dilakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Tegal Jetan Rt 03 Margoagung, Seyegan Sleman. Waktu pemberian asuhan sejak bulan Januari sampai bulan Mei 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai Laporan Studi Kasus yaitu pendekatan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N umur 28 tahun G₃P₁A₁AH₁ usia kehamilan 29 minggu 3 hari fisiologis di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data
 - a. Alat dan Bahan

Alat yang digunakan untuk melakukan pemantauan yaitu dengan menggunakan alat tensimeter, stetoskop, thermometer, dopler atau linek, jam tangan, timbang berat badan, metline, hammer, *pen light*,

alat ukur panjang badan, timbang bayi. Bahan yang digunakan yaitu handscoon, handscoon, buku tulis, leaflet, kuisioner, kassa pada tempatnya, lembar balik, lembar *infant consent*, lembar *infant choice* dan buku KIA,

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara : Wawancara ialah suatu cara yang dilakukan untuk menggali data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat yang dilakukan secara langsung agar pasien memperoleh pelayanan asuhan kebidanan. Wawancara dilakukan secara berhadapan dengan pasien yang dilakukan pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan pada masa ibu berKB untuk mengetahui identitas ibu dan suami, riwayat kesehatan ibu dan riwayat kesehatan keluarga, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat persalinan yang lalu, riwayat nifas dan KB yang lalu, keadaan psikososial dan spiritual dan pengetahuan ibu.
- b. Observasi : Observasi yaitu cara pengumpulan data melalui indera penglihatan (*inspeksi*) yang dilakukan untuk ibu sesuai dengan keadaan ekspresi dan psikis pada Ny. N umur 28 tahun multipara ketika kunjungan rumah ibu ataupun memeriksakan keadaan ibu di Puskesmas Seyegan pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas ibu dan perawatan bayi baru lahir. Observasi yang dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas meliputi keadaan umum ibu yaitu Ibu

ketika mendapatkan asuhan selama kunjungan rumah dan kunjungan di puskesmas.

- c. Pemeriksaan fisik : Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif yang dilakukan secara *head to toe* dengan melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan ilmu yang telah di dapatkan selama perkuliahan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan tehnik inpeksi (melihat), palpasi (meraba) dan perkusi (ketukan). Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan sesuai dengan izin dari ibu dan keluarga yang di buktikan dari lembar *informed consent*.

- b. Studi dokumentasi : metode pengumpulan data saat dilakukan pemeriksaan, tindakan atau peristiwa-peristiwa yang mendukung adanya perkembangan kesehatan ibu dan bayi dalam pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

1. Tahap Persiapan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, penulis menyusun rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah serta rencana untuk mengevaluasi. Tujuan dan langkah penyusunan adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan tujuan yang akan dilakukan termasuk sasaran yang akan di capai dengan cara observasi secara langsung dan menggali informasi secara langsung.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Seyegan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. Novita umur 28 tahun multipara.
- d. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent* pada tanggal 19 Januari 2018.
- e. ANC dimulai sejak umur kehamilan ibu 29 minggu 3 hari dengan kunjungan 4 kali yang dilakukan di Puskesmas Seyegan 1 kali dan di Rumah Ny. N tiga kali. Hasil kunjungan kehamilan Ny. N umur 28 tahun multipara dalam keadaan fisiologis.
- f. Menentukan tindakan sesuai masalah dan tujuan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kolaborasi yaitu dengan bidan koordinator di Puskesmas Seyegan dan melakukan rujukan Dokter Sp.Og.
- g. Melakukan penyusunan Prposal LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA ‘
- i. Melakukan seminar proposal

2. Tahap pelaksanaan

Penulis melakukan pelaksanaan dengan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien baik secara subjektif ataupun objektif. Langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Melakukan studi kasus pada daerah yang telah di rencanakan yaitu pada Ny. N umur 28 tahun multipara di Puskesmas Seyegan Sleman.
- b. Menjelaskan prosedur studi kasus pada pasien mengenai langkah pengisian surat pernyataan persetujuan tindakan untuk mengantisipasi apabila terjadi resiko yang tidak diinginkan.
- c. Pelaksanaan Pemantauan
 - a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan kunjungan di Puskesmas atau menghubungi via Handphone.
 - b. Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami tanda-tanda persalinan.
 - c. Melakukan kontrak dengan bidan agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu datang ke klinik.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif terdiri atas :
 - 1) Asuhan Kebidanan dengan melakukan ANC yang dilakukan sesuai dengan standart operasional dan menggunakan pendokumentasian SOAP.
Asuhan yang di berikan yaitu :
 - a) Memberikan asuhan pemeriksaan fisik mulai dari pemantauan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *Head to toe*.

- b) Memberikan konseling sesuai kebutuhan pasien atau keluhan yang dirasakan Ny. N.
- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa INC dilakukan dengan pengambilan data Asuhan Persalinan Normal di RSUD Sleman karena dilakukan rujukan persalinan presentasi muka. Telah dilakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan standart operasional dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan kebidanan yang akan diberikan :

- a) Memberikan asuhan pemantauan kemajuan persalinan dan pemeriksaan fisik selama persalinan dengan menggunakan lembar patograf.
- 3) Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada masa PNC yaitu dengan melakukan kunjungan nifas dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan selama masa nifas :

- a) Memberikan asuhan pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemantauan masa nifas meliputi pendarahan atau lochea, kontraksi, tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu.
- b) Memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu yang di rasakan atau keluhan yang ibu alami selama nifas.
- c) Memberikan asuhan tambahan meliputi terapi aromateraphy dan nutrisi yang adekuat untuk ibu selama masa nifas.

4) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dilakukan mulai dari awal perawatan bayi sampai kunjungan bayi ketiga.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi :

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memberikan konseling perawatan talipusat
- c) Memantau teknik menyusui bayi yang dilakukan oleh ibu
- d) Memberikan asuhan tambahan atau komplementer meliputi pijat bayi.

3. Tahap Penyelesaian atau Evaluasi

Langkah akhir dari proses Asuhan Kebidanan mengevaluasi tindakan dengan pembuatan laporan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah diberikan pada Ny. N selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan pada saat KB yang di mulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran sampai persiapan uji hasil LTA.

4. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut PerMenKes RI No : 938/MenKes/SK/VII/2007 Penerapan dalam pendokumentasi tujuh langkah varney disarikan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning) yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Pengumpulan data dengan menggunakan metode anamnesa, data yang diperoleh dari pasien dengan keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat selama masa hamil, persalinan, nifas, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan dan psikososialspiritual dan ekonomi serta lingkungan yang mempengaruhi (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (Data Objektif)

Data fokus yang meliputi hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang didapatkan dari petugas kesehatan.

3. A (Data Analisa)

Terdapat dalam data subjektif dan objektif yang berisi analisa dan intrepretasi data (kesimpulan).

4. P (Data Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan mencakup perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.