

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian ini bersifat deskriptif yang mempelajari fenomena tentang responden keberadaan manusia yang bertujuan untuk menjelaskan pengalaman seseorang dalam kehidupannya termasuk didalamnya adalah interaksi sosial yang dilakukannya (Hidayat, 2011).

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*). Studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis dan trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 2 hari dan mulai dari kahamilan, bersalin, nifas serta memberian asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Komponen asuhan kebidanan dari kasus ini yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. I pada usia kehamilan 33 minggu 2 hari di PMB Fitri Nurul H meliputi :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 33 minggu 2 hari
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.

3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas tiga (KF3) yaitu hari keduapuluh sembilan sampai dengan hari ke-42 postpartum.
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3 yaitu hari kedelapan sampai hari ke-28.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Fitri Nurul H Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Januari 2018 sampai dengan Maret 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. I umur 35 tahun G4P2A1 usia kehamilan 33 minggu 2 hari pada tanggal 24 Januari 2018 dengan HPHT 06 Juni 2017 dengan kehamilan normal di PMB Fitri Nurul H Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

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

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, *leannec*, metlin, termometer, timbangan berat badan, jam, hammer, dan pita lila.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : ceklis anamnesa pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA, dan kamera.

2. Metode pengumpulan data

- a. Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah yang dialami klien (Miratu, dkk. 2015). Wawancara ini dilakukan sendiri oleh penulis kepada klien bertempat di rumah pasien di Jamblangan, Pakem, Sleman, Yogyakarta secara terstruktur dan tidak terstruktur dengan format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), dan nifas.
- b. Observasi
Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan meliputi perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain (Miratu, dkk. 2015). Melakukan observasi atau pemantauankesehatan ibu melalui pemeriksaan ANC, INC, PNC, dan BBL.
- c. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien. Pemeriksaan fisik merupakan proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien. Pemeriksaan dilaksanakan di rumah klien dan dilakukan

secara *head to toe* dengan hasil normal pada tanggal 25 Januari 2018.

1) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, dan USG. Pemeriksaan penunjang dilaksanakan di Puskesmas Pakem oleh bidan di puskesmas pada tanggal 25 Agustus 2017 yaitu pemeriksaan laboratorium Hb, protein urin, reduksi urine, HbsAg, dan HIV/AIDS.

2) Studi Dokumen

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medik, dll (Notoatmodjo, 2012). Dalam kasus ini menggunakan dokumentasi dari buku KIA klien dan catatan rekam medis di PMB Fitri Nurul H.

3) Studi pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengambil dari buku *literature* guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus. Studi pustaka pada Laporan Tugas Akhir ini telah dicantumkan dan dijabarkan di BAB II.

F. Prosedur Asuhan

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

1. Tahap persiapan :

Sebelum melaksanakan asuhan pemberi asuhan melakukan persiapan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan yaitu di PMB Fitri Nurul H
- b) Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan di PMB Fitri Nurul H
- c) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPPM) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- d) Melakukan studi pendahuluan di lapangan di PMB Fitri Nurul H dengan melihat register ANC dan melakukan wawancara tidak terstruktur tentang pasien ANC yang memungkinkan masuk ke dalam kriteria.
- e) Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. I umur 35 tahun primigravida usia kehamilan 33 minggu 2 hari pada tanggal 24 Januari 2018 dengan HPHT 06 Juni 2017
- f) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 24 Januari 2018.

g) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi :

ANC yang dilakukan 4 kali dimulai dari usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan menggunakan pendokumentasian SOAP yang tercantum pada BAB IV.

Tabel 3.1Pelaksanaan ANC

Tgl	Keluhan	TD	BB	UK	TFU	Letak janin	DJJ	Nasihat yg disampaikan	Tempat Pelayanan
25 Januari 2018 Pukul 17.00 WIB	Punggung terasa pegal dan selangkangan sakit	110/70 mmHg		33 ⁺³ mg	30 cm	Preskep, puki	137 x/m	Konseling ketidaknyamanan pada Trimester 3 dan cara mengatasinya yaitu seperti : <ul style="list-style-type: none"> • Keputihan cara mengatasi dengan meningkatkan kebersihan dan memakai pakaian dalam dari bahan katun • Sakit punggung atas dan bawah cara mengatasinya adalah dengan posisi atau sikap tubuh yang baik saat beraktivitas, menghindari mengangkat barang berat, dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung • Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengatur posisi ketika tidur dan mengatur pernapasan • Keringat bertambah dan meningkat, cara mengatasinya dengan 	Rumah Ny.I

31 Januari 2018 Pukul 19.15 WIB	Tidak ada keluhan	100/70 mmHg	-	34 ⁺² mg	31 cm	Preskep, puka	142 x/m	<p>menggunakan pakaian yang tipis dan longgar, meningkatkan asupan cairan, dan mandi secara teratur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering BAK, cara mengatasinya adalah menghindari minuman yang mengandung kafein, perbanyak minum pada siang hari, dan melakukan senam kegel. <p>Ibu mengerti ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya.</p> <p>- Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan Trimester 3 yaitu seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan pervaginam • Bengkak pada muka, tangan, dan kaki • Kenaikan berat badan yang kurang atau berlebihan • Peningkatan tekanan darah • Sakit kepala hebat • Muntah terus • Ketuban pecah dini • Gerakan janin berkurang <p>Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan</p> <p>Memberikan konseling tanda-tanda persalinan yaitu adanya his, keluarnya lendir bercampur darah, dan pengeluaran</p>	Rumah Ny.I
--	----------------------	----------------	---	------------------------	----------	------------------	------------	--	---------------

24 Februari 2018 Pukul 17.00	Tidak keluhan	ada	110/80 mmHg	55 Kg	37 ⁺⁵ Mg	33 cm	Preskep, puka	136 x/m	cairan (air ketuban), ibu mengerti tanda- tanda persalinan. Diberikan konseling tanda- tanda persalinan oleh bidan yaitu adanya his, keluar lendir bercampur darah, dan keluar cairan (air ketuban), ibu mengerti tanda- tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia	PMB Fitri Nurul H
07 Maret 2018 Pukul 16.25 WIB	Tidak keluhan	ada	110/80 mmHg	-	39 ⁺² mg	33 cm	Preskep, puka	144 x/m	- Memberikan konseling tanda- tanda persalinan yaitu adanya his, keluar lendir bercampur darah, dan keluar cairan (air ketuban), ibu mengerti tanda- tanda persalinan. - Memberikan konseling persiapan persalinan yaitu seperti peralatan untuk ibu dan bayi, kendaraan untuk ketenaga kesehatan, biaya, dan tempat untuk persalinan, ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua. - Menyarankan ibu untuk segera ketenaga kesehatan jika sudah merasakan tanda- tanda persalinan	Rumah Ny.I

h) Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir

- i) Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir
- j) Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir
- k) Revisi proposal Laporan Tugas Akhir

2. Tahap Pelaksanaan

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

Rencana pemantauan

- 1) Pemantauan klien dilakukan dengan meminta nomor HP klien agar sewaktu-waktu dapat menghubungi klien langsung.
- 2) Meminta klien untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu klien mengalami kontraksi.
- 3) Melakukan kontrak dengan PMB Fitri Nurul H agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu klien datang ke klinik.

- b) Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan Antenatal Care yang dilakukan selama 4 kali yang terdiri dari kunjungan rumah selama 3 kali dan kunjungan ANC di bidan 1 kali pada tanggal 25 Januari 2018, 31 Januari 2018, 24 Februari 2018, dan 07 Maret 2018, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan oleh penulis saat ANC :

- (a) Mengobservasi atau memantau kondisi ibu dan perkembangan janin pada masa kehamilan ibu

(b) Memberikan asuhan komplementer yang sesuai dengan kebutuhan ibu

2) Asuhan Intranatal Care (INC) dilakukan dengan APN oleh bidan pada tanggal 10 Maret 2018, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang akan diberikan oleh penulis saat INC :

(a) Mengobservasi atau memantau kondisi ibu saat persalinan dengan menggunakan partograf

(b) Melakukan pertolongan persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN)

3) Asuhan Postnatal Care (PNC) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum terhitung dari kunjungan nifas I pada tanggal 10 Maret 2018, kunjungan nifas II pada tanggal 15 Maret 2018, serta kunjungan nifas III pada tanggal 15 April 2018 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang akan diberikan oleh penulis saat PNC :

(a) Melakukan kunjungan nifas pertama mulai dari selesai kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF3)

(b) Memantau kondisi ibu saat postpartum meliputi konjungtiva ibu, lochea, kontraksi uterus, perdarahan, kondisi perineum, ASI ibu apakah lancar atau tidak, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup serta cukup istirahat,

memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar, serta memberikan konseling tentang KB.

- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3 yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 untuk KN 1, KN 2 pada tanggal 15 Maret 2018, serta KN 3 pada tanggal 31 Maret 2018 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang akan diberikan oleh penulis saat BBL :

- (a) Melakukan kunjungan neonatus pertama sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3)
- (b) Memantau kondisi neonatus meliputi mencegah hipotermi, tali pusat bayi, eliminasi bayi (BAK dan BAB), dan proses bayi dalam menyusui.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan serta merekomendasikan saran, dan dilanjutkan dengan persiapan ujian hasil Laporan Tugas Akhir (LTA).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

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

1. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (langkah I Varney). Berdasarkan kasus ini didapatkan data S yaitu ibu datang ke Puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang dan untuk memeriksakan keadaan janinnya.

2. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney).

3. A (Pengkajian / *Assesment*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

a) Diagnosis/masalah

b) Antisipasi diagnosis / masalah potensial

c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II yaitu interpretasi data, langkah III yaitu diagnosa potensial, dan langkah IV Varney yaitu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera).

4. P (Rencana / *Plan*)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V yaitu merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI yaitu melaksanakan perencanaan, dan langkah VII Varney yaitu evaluasi).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA