

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

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

Jenis penelitian deskriptif Desain yang digunakan studi kasus (*Case Study*) studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu pada saat kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan usia kehamilan 36 minggu.

Penulis melakukan asuhan pada Ny.N umur 23 Tahun, umur kehamilan 30 minggu 3 hari

2. Asuhan persalinan : Asuhan kebidanan yang di lakukan 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 dengan kunjungan nifas keempat (KF3)
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat : tempat studi kasus dilakukan di Puskesmas Sleman
2. Waktu : waktu yang dibutuhkan 14 Januari – 30 April 2018

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan adalah Ny.N umur 23 Tahun G₂P₁AH₁ usia kehamilan 30 Minggu 3 hari sampai berakhirnya masa nifas.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat
 - a. Alat yang digunakan selama asuhan

Alat yang digunakan yaitu meliputi, stetoskop, tensi meter, pengukur LILA, metlen, serta linec, Timbangan dan termometer.
 - b. Alat untuk wawancara

Alat yang digunakan yaitu meliputi, menggunakan format pengkajian, yang berisi daftar pertanyaan
 - c. Alat dan bahan

Buku yang digunakan untuk menuliskan hasil dari semua kegiatan yang telah dilakukan di buku catatan harian, dan hasil asuhan sebagai bukti bahwa telah melakukan asuhan, catatan medik dan buku KIA

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara Merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan yang diwawancarai tetapi dapat juga diberikan daftar pertanyaan dahulu untuk dijawab pada kesempatan lain (Danim, Sudarwan, 2012). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi : biodata ibu, riwayat menstruasi, riwayat penyakit, pola makan, aktifitas, riwayat perkawinan.

f. Observasi

Observasi merupakan teknik yang menuntut adanya pengamatan dari peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitian (Hidayat, 2014), observasi yang di lakukan oleh penulis secara langsung dan tidak langsung yaitu: kunjungan langsung di rumah atau melakukan pemeriksaan di Puskesmas, dan yang tidak langsung melalui whatsapp

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk

memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan atau membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan kebidanan atau keperawatan yang tepat bagi klien (Prawirohardjo 2009). Pada saat melakukan kunjungan rumah penulis melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe yakni dari kepala sampai kaki, tetapi pada alat genitalia tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan, dan penulis hanya menanyakan tentang keluhan yang dialami oleh pasien, dan kita hanya memberikan konseling tentang keluhan ibu.

h. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2013) penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan observasi data di rekam medis dan dicatat dalam buku KIA ibu, dan wawancara pada pasien, dan mendokumentasikan semua kegiatan berupa SOAP

i. Studi Pustaka

Menurut Sugiyono (2013) studi pustaka adalah kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. Studi pustaka atau referensi yang digunakan yaitu buku di perpustakaan, jurnal dan artikel.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di Puskesmas Sleman peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Puskesmas Sleman
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan pada bagian PPPM Fakes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny N, 23 tahun G₂P₁A₀AH₁ uk 30 minggu di puskesmas sleman.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Sleman.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatang lembar persetujuan (*infomed consent*) pada tanggal 13 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari 29 minggu, dengan hasil sebagai berikut:

1. Kunjungan 1 di rumah dilakukan pada tanggal 14 januari 2018 pukul 09.10 WIB dengan hasil:

Ny N, 23 tahun G₂P₁AH₁ uk 29 minggu 6 hari, puka, preskep, janin tunggal hidup

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu normal, BB lahir 2800 gram, riwayat KB suntik 3 bulan selama 4,5 tahun, HPHT : 20-06-2017
HPL : 27-03-2018, BB : 70 kg, TB : 156 cm, LILA 23 cm, TD :
120/80 mmHg, N :80x/menit, suhu 36^oc,

Memberikan asuhan ketidaknyamanan pada trimester tiga.

2. Kunjungan kedua dilakukan di Puskesmas Sleman pada tanggal 19 januari 2018 jam 09.20 WIB

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya karena jadwal kunjungan dan ibu tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 79 x/menit, S : 36,7^oc.

Pemeriksaan fisik:

simetris konjungtiva tidak pucat, sklera putih bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan kolostrum belum keluar, Abdomen perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi tidak ada striae gravidarum, Tfu 22 cm, perkep, puka, kepala belum masuk panggul, DJJ 139x/menit, ekstermitas tidak edema, tidak varises, reflek patella kanan(+) kiri (+).

Pemeriksaan penunjang Hb : 10,5gr%, protein urin negatif

A : Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 30 minggu 3 hari

P :

- a. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum teh agar Hbnya tidak turun, ibu bersedia.
 - b. Menganjurkan ibu untuk perbanyak makan sayur sayuran yang berwarna hijau untuk meningkatkan kadar Hb, ibu bersedia.
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi obat Fe 3x1 yang telah diberikan sesuai dengan anjuran dokter, ibu bersedia
3. kunjungan ke 3 dilakukan rumah, pada tanggal 28 Febuari 2018 jam 11.05 WIB
ibu mengatakan tidak ada keluhan
BB : 70 kg, TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36⁰c
hasil pemeriksaan leopard : preskep, puki, djj 138 x/menit teratur, gerakan aktif.
Memberikan asuhan konseling gizi
4. kunjungan ke 4 yang dilakukan di rumah pada 03 maret 2018, jam 10.35 WIB
ibu mengatakan bahwa ibu merasa sedikit sesak nafas
BB : 70 kg, TD : 120/70 mmHg, N : 79 x/menit, S : 36⁰c
hasil pemeriksaan leopard : preskep, puki, djj 140 x/menit

teratur, gerakan aktif, dari pemeriksaan sebelumnya Hb ibu sudah normal.

Memberikan asuhan: tanda tanda ketidaknyaman pada trimester tiga, menjelaskan penyebab sesak nafas pada ibu, memberikan tanda-tanda persalinan, dan tanda bahaya persalinan.

g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

h. Melakukan uji seminar

i. Revisi hasil ujian

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 berkesinambungan, meliputi:

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

Rencana pemantauan

1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta no HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu waktu bisa menghubungi pasien secara langsung.

2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu waktu hamil saat mengalami kontraksi

- 3) Melakukan kontrak dengan pihak Puskesmas agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu waktu ibu hamil datang ke klinik
- b) Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Asuhan INC (intranatal care) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP asuhan yang diberikan pada saat INC yaitu menemani ibu dari kala I sampai kala IV, dan memotivasi ibu, membantu dalam memberikan asuhan persalinan sesuai APN, setelah itu memberikan asuhan komplementer tentang pijat oksitosin pada ibu, asuhan sudah diberikan
 - 2) Asuhan PNC (Posnatal Care) dilakukan sampai selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP asuhan PNC menemani ibu dalam masa nifas, untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya, mengajari teknik menyusui dan memberikan pengetahuan kepada ibu untuk perawatan tali pusat pada bayinya, memantau pemenuhan gizi pada ibunya, asuhan sudah diberikan.
 - 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP asuhan yang diberikan pada BBL yang telah dilakukan memantau keadaan bayinya, memantau

keadaan bayinya apa diberikan asi eksklusif, dan bayi di berikan ASI eksklusif, melihat adanya tanda-tanda bahaya pada bayi dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi setelah diberikan asuhan

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap terakhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

SOAP adalah metode pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dilakukan pada seseorang pasien, yang diterapkan dengan metode SOAP Sumiaty (2013), yaitu:

S : (Data Subyektif)

Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

O : (Data Objektif)

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium /pemeriksaan diagnostik lain. Yang dirumuskan dalam data fokus, untuk mendukung asuhan.

A : (Analisa)

analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan objektif keputusan/tindakan yang

tepat atau menentukan diagnosis atau masalah, serta antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan tindakan segera.

P : (Planning/perencanaan)

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi pelaksanaan berdasarkan data dari analisa.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA