

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis dan desain yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB adalah deskriptif. Deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis, dan akurat (Sulistyaningsih, 2011). Deskriptif yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini berbentuk studi kasus. Dalam studi kasus ini melakukan asuhan secara berkesinambungan dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan asuhan keluarga berencana

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu sampai 40 minggu

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari ibu kencang-kencang teratur atau kala I sampai dengan kala IV.

3. Asuhan Nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3)

4. Asuhan bayi baru lahir

Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN2.

5. Asuhan keluarga berencana

Memberikan asuhan keluarga berencana pada kunjungan nifas ketiga.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Tempat asuhan kebidanan berkesinambungan dilaksanakan di PMB Setiyarti, di rumah Ny. N Desa Muruh, Gantiwarno, rumah orang tua Ny. N karanganom, dan Rumah Sakit Bagas Waras Klaten

2. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Dalam studi kasus ini objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan tugas akhir asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny. N umur 33 tahun primigravida dengan usia kehamilan 34 minggu.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Beberapa alat dan metode yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain:

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan asuhan antara lain tensimeter, thermometer, jam tangan, timbangan berat badan, metline, dopler dan linek.
- b. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan wawancara antara lain format kunjungan ANC, format kunjungan rumah, lembar bukti kunjungan rumah, polpen dan *hand phone*.
- c. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi dokumentasi berupa catatan medik atau status pasien, buku KIA, lembar hasil pemeriksaan laboratorium.

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara (*interview*)

Pada metode ini, pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, yang dilakukan secara berhadapan langsung seperti menanyakan tentang keluhan dan masalah klien, (Saryono, 2010). Wawancara atau interview yang telah dilakukan pada Ny. N untuk mengumpulkan data subyektif yang meliputi identitas pasien, keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi,

serta lingkungan yang berpengaruh (hewan peliharaan) dengan menggunakan alat buku catatan dan camera.

b. Observasi (pengamatan)

Pengamatan merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dilakukan dengan seluruh indera, tidak terbatas hanya apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciuman, penglihatan, pendengaran, peraba dan pengecap (Saryono, 2010). Tahap observasi atau pengamatan yang dilakukan untuk memantau ibu dalam melakukan ANC sampai dengan nifas, observasi yang telah dilakukan pada Ny. N yaitu melihat keadaan umum baik, *personal hygiene* baik dan bersih, ekspresi wajah baik tidak terlihat gelisah, dan suasana hatinya baik ketika ditanya selalu dianggapi, kondisi rumah baik, perabotan tertata dengan rapi dan disekitar rumah tidak ada kandang hewan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variable dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya, yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Saryono, 2010). Dokumentasi yang dilakukan sebagai bukti bahwa benar-benar melakukan asuhan baik di PMB ataupun kunjungan rumah. Dokumentasi yang telah dilakukan pada Ny N berupa lembaran

hasil pemeriksaan laboratorium dan foto untuk sebagai bukti penelitian sedang melakukan pembicaraan dengan sumber, foto dan hasil pemerikaan terlampir.

d. Pemeriksaan

Pada penelitian bidang kesehatan pemeriksaan yang dapat dilakukan seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan dokter khusus (EKG, EEG, EMG, CT scan, Foto Rontgen, USG dan lain-lain), (Saryono, 2010). Pemeriksaan fisik dilakukan dalam memberikan asuhan yaitu pemeriksaan *head to toe*. Pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. N adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari kepala sampai kaki (*head to toe*). Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. N didapatkan bahwa pada pemeriksaan Leopold kepala belum masuk panggul dan mengalami ketidaknyamanan trimester 3 yaitu bengkak pada kaki karena terlalu lama duduk dan berdiri.

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilaksanakan dengan 4 tahap antara lain :

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan observasi pada tempat dan sasaran di PMB Setiyarti, Desa Muruh, Gantiwarno, Klaten.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan pada tanggal 20 Januari 2018 di PMB Setiyarti, Desa Muruh, Gantiwarno, Klaten
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Setiyarti, Desa Muruh, Gantiwarno, Klaten.
- e. Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu ibu hamil fisiologis trimester 3 Ny. N umur 33 tahun Primigravida.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 34 minggu dengan hasil sebagai berikut:
 - 1) Kunjungan pertama dilakukan pada hari Jum'at, tanggal 26 Januari 2018 pukul 15.00 WIB di PMB Setiyarti dengan hasil:
Ny. N, 33 tahun G1P0A0 UK 34 minggu, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan normal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.
HPHT: 1 Juni 2017 dan HPL: 8 Maret 2018, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan (BB): 51 kg, tinggi badan (TB): 150 cm, lingkaran lengan atas (LILA): 25 cm, tinggi fundus uterus (TFU): pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* (26 cm), belum

masuk pintu atas panggul (PAP), denyut jantung janin (DJJ): 131 x/menit, TBJ: 2170 gram dan gerakan aktif.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. N antara lain :

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan
 - b) Beritahu ibu tentang nutrisi pada ibu hamil
 - c) Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
 - d) Melakukan evaluasi kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K)
 - e) Memberitahu ibu tanda bahaya trimester 3.
 - f) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
- 2) Kunjungan kedua dilakukan pada hari minggu, tanggal 28 Januari 2018 pukul 16.45 WIB di Rumah Ny. N dengan hasil: Ny. N, 33 tahun G1P0A0 UK 34 minggu 3 hari, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan ketidaknyaman trimester III. Ibu mengatakan ketika lama berdiri dan saat duduk kadang ibu tidak menyadari kakinya menanggung sehingga tidak terasa kakinya sudah bengkak, ketika kaki sudah bengkak biasanya ibunya istirahat dan kadang-kadang bengkak pada kakinya berkurang tetapi jika melakukan aktivitas lagi kakinya biasanya bengkak lagi. hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, respirasi: 20 x/menit, TFU pertengahan pusat dengan *prosesus xiphoides* (26 cm),

preskep, puki, DJJ 143 x/menit, belum masuk PAP, TBJ: 2170 gram dan gerakan aktif.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. N antara lain :

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b) Memberitahukan ibu tentang ketidaknyaman yang dialami
Memberitahukan ibu bahwa bengkak pada kaki disebabkan karena terlalu lama berdiri dan duduk, kakinya mengantung, saat duduk kakinya di lipat. Cara untuk mengatasi agar kakinya tidak bengkak yaitu jangan terlalu lama berdiri dan duduk, saat duduk kaki jangan di biarkan mengantung dan di ganjal dengan kursi kecil, saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
 - c) Menganjurkan cek protein urine jika bengkaknya tidak hilang
 - d) Memberitahukan ibu untuk banyak istirahat
 - e) Melakukan evaluasi kepada ibu tanda bahaya trimester 3
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan pada hari jum'at tanggal 23 Februari 2018 pukul 14.35 WIB di Rumah Ny. N dengan hasil: Ny. N, 33 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari, puki, preskep, janin tunggal, dengan normal. Ibu mengatakan sekarang kakinya sudah tidak bengkak lagi dan sudah dilakukan pemeriksaan protein urine hasilnya negatif dan Hb 12,1 gr%.

hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,3 °C, respirasi: 21 x/menit, TFU setinggi prosesus xiphoideus (31 cm), preskep, puki, belum masuk PAP, konvergen, DJJ 145 kali per menit, 2945 gram dan gerakanya aktif.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. N antara lain :

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b) Menanyakan apakah kakinya masih bengkak atau tidak
 - c) Memberitahu tanda-tanda persalinan
 - d) Memberitahukan persiapan persalinan
 - e) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG
- 4) Kunjungan ke empat dilakukan pada hari senin tanggal 5 Maret 2018 pukul 15.23 WIB di Rumah Ny. N dengan hasil: Ny. N, 33 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan normal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan kakinya sudah tidak bengkak lagi. hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, suhu: 36,5 °C, respirasi: 21 x/menit, TFU 3 jari dibawah peosesus xiphoideus (33 cm), preskep, puki, belum masuk PAP, konvergen DJJ 140 kali permenit, TBJ 3255 gram dan gerakan aktif.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. N antara lain :

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b) Melakukan evaluasi apakah kakinya masih bengkak atau tidak
 - c) Melakukan evaluasi apakah sudah melakukan USG
 - d) Memberitahu tanda-tanda persalinan
 - e) Memberitahukan persiapan persalinan
- 5) Selasa tanggal 6 Maret 2018. Ny. N melakukan kunjungan ulang dan pemeriksaan USG di Klinik Pratama Bakti Husada. Pada saat melakukan USG dilakukan pemantauan melalui *hand phone* dengan sms dan hasil pemerisaan USG dikirim melalui *WhatsApp* dari adiknya Ny. N.
- Ny. N umur 33 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan normal. Hasil pemeriksaan USG: janin tunggal, umur kehamilan 39-40 minggu, letak memanjang, presentasi kepala, ekstermitas komplit, Djj +, plasenta berada di fundus uteri, air ketuban cukup, taksiran berat janin 3190 gram, jenis kelamin tidak diberitahukan.
- g. Melakukan penyusunan pra laporan tugas akhir.
 - h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
 - i. Melakukan seminar proposal
 - j. Revisi proposal LTA

2. Tahap pelaksanaan

- a. Melakukan studi kasus di PMB Setiyarti, Desa Muruh, Gantiwarno, Klaten
- b. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan pada tanggal 25 Januari 2018.
- c. Menjelaskan prosedur studi kasus kepada responden mengenai langkah pengisian surat pernyataan persetujuan tindakan.
- d. Memantau keadaan pasien dengan melakukan pemeriksaan di PMB, kunjungan rumah dan menghubungi via HP. Rencana pemantauan :
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa (saya) jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
 - 3) Melakukan kontak dengan pihak PMB agar menghubungi mahasiswa (saya) jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB

e. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif meliputi :

1) INC dilakukan dengan seksio sesarea menggunakan pendokumentasian SOAP.

Ny. N bersalin di Rumah Sakit Bagas Waras pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 10.10 wib secara seksio sesarea dengan indikasi Postdate, Oligohidramion dan Disproporsi Kepala Panggul (DKP). Bayi lahir pukul 10.30 wib dengan berat badan 3050 gram, jenis kelamin perempuan plasenta lahir lengkap, apgar skor 8/9/10, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lila 11 cm operasi selesai pukul 10. 50 wib.

2) PNC dilakukan sampai K₃ (hari pertama sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

a) Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018, pada pukul 16.00 wib di rumah sakit bagas waras dengan hasil: Ny.N umur 33 tahun P1A0Ah1 nifas 7 jam dalam keadaan normal. Ibu mengatakan nyeri luka operasi, hasil pemeriksaan yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi: 80x/m, Suhu: 36,5 °C, Respirasi: 20x/m, asi sudah keluar, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra jumlah 50 cc.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N antara lain:

(1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal

(2) Memberikan konseling tentang nutrisi

(3) Memberikan konseling tentang ASI eksklusif

b) Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2018, pukul 10.55 wib, di rumah orang tua Ny.N karang anom dengan hasil: Ny.N umur 33 tahun P1A0Ah1 nifas 7 hari dalam keadaan normal. Ny. N mengatakan nyeri luka jahitan bekas operasi, bayi menyusui dengan kuat, asi keluar lancar, sudah bisa buang air kecil dan besar, hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, respirasi : 20x/menit, Tinggi fundus uterus pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi keras,darah yang keluar sanguinolenta, jumlah 10 cc.

Asuhan yang diberikan pada Ny.N antara lain:

(1) Memberitahu hasil pemeriksaan

(2) Melakukan evaluasi kepada ibu tentang nutrisi

(3) Mengajarkan teknik menyusui yang benar

(4) Memberikan terapi komplementer pijat oksitosin.

c) Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 24 April 2018, pukul 14.40 wib di rumah orang tua Ny. N karang anom dengan hasil: Ny.N umur 33 tahun P1A0Ah1 nifas 42 hari dalam keadaan normal. Ny.N mengatakan belum mempunyai rencana berkb, ingin fokus memberikan ASI kepada bayinya, ibu mengatakan darah yang keluar cairan putih, dan mengatakan kalau bayinya sudah di imunisasi BCG, hasil pemeriksaan tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20x/menit, tinggi fundus uteri tidak teraba, luka operasi kering dan mulai menyatu, darah yang keluar cairan putih.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N antara lain:

- (1) Memberitahukan hasil pemeriksaan
- (2) Melakukan evaluasi tentang terapi komplementer pijat oksitosin
- (3) Melakukan evaluasi tentang pijat bayi
- (4) Memberikan konseling tentang keluarga berencana yang tidak mengganggu ASI

3) BBL dilakukan sampai KN₂ (hari pertama sampai dengan hari ke-14 setelah bayi lahir) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

a) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 16.45 wib di rumah sakit bagas waras dengan hasil: bayi Ny.N umur 6 jam jenis kelamin perempuan dalam keadaan normal. Ny. N mengatakan bayinya di dalam ruang perinatal, bayi lahir pukul 10.30 wib, berat badan 3050 gram, panjang badan 49 cm, apgar skor 8/9/10, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lila 11 cm.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. N antara lain:

- (1) Memberikan konseling tentang ASI eksklusif
- (2) Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat
- (3) Memberikan konseling tentang perawatan bayi
- (4) Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi

b) Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2018 pukul 10.30 wib di rumah orang tua Ny.N di Karang Anom dengan hasil: bayi Ny.N umur 7 hari jenis kelamin perempuan dalam keadaan normal. Ny. N mengatakan tali pusat bayinya sudah pupus, bayi menyusu dengan kuat, tidak rewel dan tidak ada masalah, hasil pemeriksaan suhu 36,3°C, nadi 138 x/menit, respirasi 38

x/menit, pemeriksaan fisik normal, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, lila 11 cm.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. N antara lain:

- (1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
- (2) Melakukan evaluasi tentang asi eksklusif
- (3) Memberitahukan tetap menjaga kebersihan bayi karena tali pusat sudah pupus
- (4) Melakukan evaluasi tentang perawatan tali pusat
- (5) Mengajarkan ibu cara pijat bayi

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan ujian laporan tugas akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien, melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan) dan pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "0" atau "X" (Mengkuji, 2012).

2. O (Data Obyektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain, dan informasi dari keluarga atau orang lain (Mengkuji, 2012).

3. A (Assesment)

Pendokumentasian hasil dari analisis dan intervensi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, Diagnosis atau masalah, diagnosis atau masalah potensial, antisipasi diagnosis atau masalah potensial atau tindakan segera (Mengkuji, 2012).

4. P (Penatalaksanaan)

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi meliputi asuhan yang mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/labolatorium, konsling, dan tindak lanjut (Mengkuji, 2012).