

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Dalam melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB peneliti menggunakan jenis laporan deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*), yakni menggunakan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, jenis studi kasus yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang mencakup asuhan pada ibu hamil dengan permasalahan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan akan di lakukan pendampingan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB.

Asuhan berkesinambungan merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang ibu hamil dan bidan dari waktu ke waktu. Asuhan berkesinambungan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang membutuhkan pendekatan antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kesehatan dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan membantu ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Pratami, 2014).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki empat komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun defisini operasional masing-masing asuhan antara lain

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai usia kehamilan 31+4 minggu sesuai standar asuhan kebidanan.
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 mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke tiga (KF3)
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ke tiga (KN3) sesuai standar asuhan kebidanan.

C. Tempat Dan Waktu Asuhan Berkesinambungan.

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Sumarni yang beralamat di Seyegan, Srihardono, Bantul dan di rumah pasien yang beralamat di desa Dukuh RT 3, Seloharjo, Pundong, Bantul dimulai pada bulan Januari 2020 sampai dengan Mei 2020.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Ny. A umur 21 tahun primipara di PMB Sumarni.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir yaitu:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, metline, sarung tangan dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: alat tulis, format tengajian, asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, kursorioner, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan study dokumentasi yaitu: catatan medik pasien dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada bidan Sumarni, Amd.Keb selaku pemilik klinik yang meliputi data ibu hamil yang berkunjung di PMB Sumarni dan data tentang riwayat Ny. A . selain itu wawancara juga dilakukan kepada Ny.A terkait dengan keluhan, riwayat persalinan, riwayat obstetric, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dan riwayat KB. Hasil wawancara didapatkan bahwa Ny.A tidak ada keluhan dalam kehamilan TM II, tidak pernah mengalami keguguran. Riwayat menstruasi dengan usia menarche 14 tahun, siklus 28 hari lama 6-7 hari, HPL: 17-3-2020. Tidak ada riwayat penyakit menurun, menular, menahun pada ibu dan keluarganya. Riwayat KB ibu belum menggunakan KB.

b. Observasi

Pengumpulan data secara indra penglihatan yang meliputi gerak-gerik klien, pandangan klien, kebersihan rumah klien dan personal hygiene. Hasil observasi terhadap Ny. A. didapatkan hasil bahwa Ny. A menjaga kebersihan diri maupun lingkungannya dan pandangan fokus ke pemeriksa. Tahap observasi dilakukan pada ibu yaitu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL.

c. Pemeriksaan fisik

Melakukan vital sign, pemeriksaan head to toe, palpasi dan pemeriksaan BBL yang berpedoman pada pola asuhan kebidanan menurut varney dan didapatkan hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam keadaan normal. Semua pemeriksaan yang dilakukan atas izin dari keluarga yang dibuktikan dari lembar informed consent

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu untuk memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap serta guna mempertegas diagnosa. Pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan pada Ny. A ialah pemeriksaan HB, HIV, Protein urin, dan USG.

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pencatatan informasi yang berhubungan dengan pasien, pengolahan data yang telah didapatkan menjadi sebuah laporan. Studi dokumentasi berupa foto saat pemeriksaan, tanda tangan persetujuan pasien, tanda tangan pihak PMB, cetakan rekam medis PMB.

f. Studi pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan cara mengambil dari literature guna memperkuat laporan tugas akhir yang penulis buat. Studi pustaka dilakukan untuk memperkuat asuhan yang diberikan. Sumber yang digunakan yaitu buku dengan batas waktu maksimal 10 tahun terakhir dan jurnal 5 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

1. Tahapan Persiapan.

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan PMB Sumarni bantul, DIY. Yang di laksanakan pada hari minggu, tanggal 15 Desember 2019
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D-III) untuk pencarian pasien untuk studi kasus dengan nomor surat B/050/KEB/1/2020.
- c. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor surat B/348/PPPM/1/2020.

- d. Melakukan kunjungan ke Bidan Sumarni untuk meminta kesediaan pasien dan bidan untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada hari Senin, 20 Januari 2020.
- e. Melakukan Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir
- f. Bimbingan dan konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir
- g. Melakukan Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir.
- h. Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir.

2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi via handphone (HP). Adapun pemantauannya yaitu:
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomer hp pasien dan keluarga (suami) pasien agar sewaktu-waktu agar bisa menghubungi pasien secara langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi atau tanda-tanda persalinan.
 - 3) Melakukan kontak dengan PMB Sumarni agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu datang ke klinik
- b. Memberikan asuhan kehamilan
 - 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan 1 kali, dilakukan 1 kali dirumah pasien.
 - a) Kunjungan ANC pertama dilakukan di rumah pasien, rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu hamil yaitu :
 - (1) Melakukan anamnesa dengan menanyakan keluhan pada ibu hamil.
 - (2) Melakukan pengukuran berat badan ibu hamil dengan timbangan
 - (3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, respirasi, dan nadi.

- (4) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil seperti makan makanan yang bergizi, makanan yang tinggi protein contohnya: telur, daging, tempe dan tahu.
- (5) Memberikan dukungan kepada ibu agar tenang dan tidak cemas dalam menghadapi kehamilan.
- (6) Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya dan mengevaluasi kembali tentang materi konseling yang telah diberikan.
- (7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan di PMB Sumarni 2 minggu lagi untuk pemeriksaan kehamilan selanjutnya.

1) Asuhan INC (*Intranatal Care*)

a) Asuhan yang akan diberikan pada kala I yaitu :

- (1) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital
Melakukan pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan leopold, periksa kesejahteraan janin serta pemeriksaan dalam)
- (2) Memberikan nutrisi pada ibu untuk menambah energi
- (3) Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu bahwa persalinan akan berjalan lancar.
- (4) Melakukan asuhan komplementer yaitu *massase* pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri.

b) Asuhan yang akan diberikan pada kala II yaitu:

- (1) Memberitahu tau ibu tentang tanda-tanda persalinan
- (2) Melakukan pertolongan persalinan serta pantau tanda-tanda vital ibu dan kesejahteraan janin
- (3) Memberikan asuhan kelahiran bayi secara baik dan benar.

c) Asuhan yang akan diberikan pada kala III yaitu:

- (1) Melakukan asuhan kelahiran pada plasenta sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan, perhatikan serta berikan asuhan pencegahan infeksi.

d) Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu:

- (1) Melakukan pemantauan selama 2 jam setelah persalinan dan lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*)

1) Asuhan PNC dilakukan 3 kali

a) Kunjungan PNC pertama (3-6 hari setelah persalinan) asuhan yang akan diberikan yaitu :

- (1) Menanyakan keluhan pada ibu
- (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, respirasi dan nadi.
- (3) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak terdapat tanda-tanda abnormal
- (4) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang abnormal.
- (5) Memastikan untuk ibu dapat menyusui dengan benar dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- (6) Memastikan ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan pada bayi.

b) Kunjungan kedua (4-28 hari setelah persalinan) asuhan yang akan diberikan yaitu :

- (1) Mengetahui persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran pada bayi.
- (2) Mengamati bagaimana kondisi pada payudara ibu.

- (3) Menanyakan apakah terdapat ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
 - (4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
 - (5) Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin
 - (6) Memberikan KIE tentang pijat oksitosin mulai dari pengertian, manfaat dan langkah-langkahnya.
 - (7) Mengajarkan ibu pijat oksitosin dengan didampingi oleh bidan.
- c) Kunjungan ketiga (29-42 hari setelah persalinan) asuhan yang akan diberikan yaitu :
- (1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami dan dirasakan oleh ibu.
 - (2) Memberikan konseling tentang KB secara dini, imunisasi, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
 - (3) Menanyakan kepada ibu apakah sudah menstruasi atau belum
- 3) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)
- 1) Asuhan dilakukan 3 kali
 - a) Kunjungan pertama (6-48 jam)
 - (1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - (2) Hindari memandikan bayi minimal 6 jam, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, tetap pakaikan topi bayi agar bayi tidak kehilangan suhu tubuhnya.
 - (3) Melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - (4) Pemberian imunisasi Hb0.
 - (5) Mencegah terjadinya infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum memegang bayi.
 - b) Kunjungan kedua (2-7 hari)
 - (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - (2) Menjaga kebersihan bayi.

- (3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti: kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah, masalah pemberian ASI.
- (4) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin tanpa dijadwalkan.
- (5) Menjaga keamanan bayi.
- (6) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- c) Kunjungan ketiga (8-28 hari)
 - (1) Menjaga kehangatan pada bayi
 - (2) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG
- 2) Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran sampai ujian hasil Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Metode pendokumentasian yang dilakukan oleh penulis adalah metode SOAP, SOAP adalah pencatatan yang dipakai untuk mendokumentasikan setiap asuhan kebidanan yang telah diberikan, catatan ini bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis.

1. S (Subyektif)

Data subyektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, tanya jawab dengan pasien, suami, maupun keluarga. Data yang diperoleh bias berupa identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Catatan berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

2. O (Obyektif)

Data obyektif menggambarkan dari data observasi, pemeriksaan terhadap pasien, hasil laboratorium yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis. Data ini merupakan fakta yang berhubungan dengan kondisi pasien sehingga penegakan diagnosa dapat dilakukan.

3. A (Assesment)

Analisis merupakan rumusan dari hasil pengkajian kondisi pasien berdasarkan masalah yang dialami, kebutuhan, serta kemungkinan yang dapat mengganggu kesehatan pasien.

4. P (Planing)

Merupakan proses pembuatan rencana tindakan yang akan datang. Perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien saat ini.