

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan hasil dari kasus asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Metode yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif, metode penelitian deskriptif atau biasa disebut metode yang ditujukan untuk menggambarkan sesuatu kejadian yang ada pada saat ini maupun kejadian di masa dulu. Penelitian menggunakan jenis studi kasus, studi kasus adalah cara penelitian masalah-masalah serta faktor yang ada pada kasus penelitian yang diambil (Fitrah & Luthfiyah, 2017).

Pada laporan studi kasus ini penulis telah memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil TM III pada Ny.N umur 30 tahun usia kehamilan 29 minggu 5 hari di PMB Agil Subekti Sleman Yogyakarta, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini terdiri dari 4 komponen :

1. Asuhan kehamilan : Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang usia kehamilannya 29 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.
2. Asuhan Persalinan : Memberikan Asuhan kebidanan dari kala I hingga pemantauan kala IV.
3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) : Memberikan asuhan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir mulai dari lahirnya bayi sampai kunjungan neonatus (KN3).
4. Asuhan nifas : Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas setelah kala IV sampai kunjungan nifas (KF3).

C. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat studi kasus

Asuhan kebidanan yang diberikan telah dilakukan di PMB Agil Subekti dan di rumah pasien yang bertempat di Sleman Yogyakarta.

2. Waktu pelaksanaan

Asuhan kebidanan dilaksanakan mulai bulan Februari 2020 sampai bulan Mei 2020.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Asuhan berkesinambungan dalam menyusun laporan studi kasus ini menggunakan objek yaitu Ny.N umur 30 tahun multigravida usia kehamilan 29 minggu 5 hari dengan kehamilan normal di PMB Agil Subekti Sleman Yogyakarta.

E. Alat dan Bahan Serta Teknik Pengumpulan Data

1. Alat dan bahan

a. Alat dan bahan untuk wawancara

Buku tulis, pensil/pena, kuesioner, *informed consent* dan lembar pengkajian.

b. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik

Menggunakan timbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, jam tangan, tensimeter, stetoskop, termometer, metlin, doppler/linex, handscoon, hammer, penlight, kassa, dan kapas dtt.

c. Alat dan bahan untuk studi dokumentasi

Catatan medik, status pasien dan buku KIA

2. Teknik/Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan cara mengumpulkan data dengan melakukan pertanyaan secara langsung antara penanya dan penjawab (Firdaus & Zamzam, 2018). Dalam kasus ini wawancara dilakukan pada saat *informed consent*, anamnesa, serta pengkajian pasien untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi :

- 1) Menanyakan identitas pada ibu hamil
- 2) Riwayat menstruasi
- 3) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga
- 4) Keluhan yang dirasakan
- 5) Riwayat menstruasi

- 6) Riwayat ANC
- 7) Kebutuhan sehari-hari
- 8) Riwayat obstetri
- 9) Gerakan janin
- 10) Riwayat psikologi

b. Observasi

Observasi merupakan cara mengumpulkan data dengan cara melihat dan mencatat mengenai gejala yang diteliti. Dalam kasus ini akan dilakukan pemantauan ibu hamil meliputi :

- 1) Persiapan diri/latihan
- 2) Mulai dari wilayah yang akan dilakukan pengamatan
- 3) Mulai hubungan baik kepada objek yang akan dilakukan pengamatan
- 4) Melakukan pengamatan serta pencatatan
- 5) Penyelesaian

Pengamatan yang dilakukan supaya peneliti bisa melakukan pemantauan perkembangan kehamilan, persalinan, serta nifas dengan menggunakan buku KIA serta hasil USG. Pada kasus ini peneliti akan melakukan pemantauan secara keseluruhan pada Ny.N terutama pada masalah yang dialami yaitu ketidaknyamanan nyeri punggung.

c. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien dengan cara *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki). Pemeriksaan fisik mempunyai tujuan yaitu untuk memeriksa keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, status gizi, serta apakah ada kelainan pada keadaan fisik ibu (Sutanto & Fitriana, 2018). Pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga dengan pemantauan dari bidan di PMB Agil Subekti. Pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.N berupa pemeriksaan posisi janin dan kesejahteraan janin.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan cara memeriksa uji laboratorium (Hb, protein urin, glukosa urin, IMS) dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pada Ny.N yaitu pemeriksaan Hb.

e. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara mengumpulkan data dengan dokumen tertulis ataupun gambar (Maternity dkk, 2017). Dokumentasi merupakan suatu bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen baik resmi ataupun tidak resmi seperti, laporan dan catatan rekam medik dan catatan harian peneliti (Sugiyono, 2016). Pada kasus ini peneliti menggunakan dokumen catatan medik pasien di PMB Agil Subekti, dan buku KIA pasien.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Terdapat 3 tahap studi kasus pada prosedur laporan tugas akhir, yaitu :

1. Tahap Persiapan

- a. Observasi tempat dan sasaran di PMB Agil Subekti Sleman Yogyakarta
- b. Melakukan pengajuan surat izin untuk mencari pasien ke bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Mengajukan surat izin untuk studi pendahuluan di PMB Agil Subekti Sleman Yogyakarta
- d. Melakukan persetujuan kepada pasien sebagai responden untuk ikut serta didalam studi kasus (menandatangani lembar *informed consent*)
- e. Melakukan rencana asuhan kebidanan ANC (*Antenatal Care*) yang telah dilakukan sebanyak 2 kali dimulai dari Trimester III
- f. Melakukan rencana asuhan kebidanan INC (*Intranatal Care*) yang telah dilakukan di PMB Agil Subekti Sleman Yogyakarta
- g. Melakukan rencana asuhan kebidanan PNC (*Post Natal Care*) yang telah dilakukan mulai dari berakhirnya kala IV hingga KF3

- h. Melakukan rencana asuhan kebidanan BBL (Bayi Baru Lahir) yang telah dilakukan sejak bayi baru lahir hingga KN3
 - i. Menyusun Laporan Tugas Akhir
 - j. Melakukan bimbingan Laporan Tugas Akhir
 - k. Melakukan konsultasi Laporan Tugas Akhir
 - l. Melakukan hasil studi berupa seminar Laporan Tugas Akhir
 - m. Melakukan revisi Laporan Tugas Akhir
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Melakukan asuhan ANC berupa pemantauan keadaan ibu dan janin, dengan kunjungan di PMB Agil Subekti atau di rumah pasien kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan yang telah di berikan :

 - 1) Lakukan pemantauan kepada pasien dengan cara kunjungan rumah atau melalui *handphone*
 - a) Lakukan pemantauan ibu hamil dengan cara meminta nomor *handphone* pasien atau keluarga supaya sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
 - b) Anjurkan ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika ibu hamil ada keluhan dan apabila sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
 - c) Lakukan kontrak dengan PMB Agil Subekti agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB Agil Subekti
 - 2) Berikan rencana asuhan ANC (*Antenatal Care*)

kunjungan ANC dilakukan 2 kali :

 - a) Kunjungan pertama direncanakan di PMB Agil Subekti
Asuhan yang telah diberikan :
 - (1) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu
 - (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

- (3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui letak janin dan kesejahteraan janin
- (4) Menganjurkan ibu untuk USG
- (5) Menganjurkan ibu untuk cek Hb
- (6) Memberikan konseling tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), nutrisi, istirahat, ketidaknyamanan Trimester III, cara penanganan ketidaknyamanan, cek hb, anjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat, anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
- (7) Memberikan asuhan komplementer senam hamil

b) Kunjungan kedua direncanakan di PMB Agil Subekti

Asuhan yang akan diberikan :

- (1) Lakukan pemantauan keadaan umum ibu
- (2) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu
- (3) Berikan konseling nutrisi, evaluasi P4K, evaluasi ketidaknyamanan Trimester III, USG, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

b. Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Melakukan pendampingan proses persalinan pada ibu, jika sudah waktunya ibu untuk bersalin pada bulan Maret sesuai dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL), melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN), kemudian dilakukan pendokumentasi berupa SOAP. Asuhan yang akan diberikan pada saat INC yaitu melakukan pendampingan persalinan dari mulai kala I sampai kala IV.

- 1) Asuhan yang telah diberikan pada kala I yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, lakukan pemeriksaan fisik (pemeriksaan leopold, periksa kesejahteraan janin serta pemeriksaan dalam), berikan nutrisi, berikan dukungan serta lakukan asuhan komplementer berupa *massase* pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri.

- 2) Asuhan yang telah diberikan pada kala II yaitu kenali tanda-tanda persalinan, lakukan pertolongan persalinan serta pantau tanda-tanda vital ibu dan kesejahteraan janin, bimbing ibu meneran secara efektif, berikan asuhan kelahiran bayi secara baik dan benar.
- 3) Asuhan yang telah diberikan pada kala III yaitu lakukan asuhan kelahiran pada plasenta sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan, perhatikan serta berikan asuhan pencegahan infeksi.
- 4) Asuhan yang telah diberikan pada kala IV yaitu lakukan pemantauan selama 2 jam setelah persalinan dan lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

c. Asuhan PNC (*Postnatal Care*)

Asuhan PNC dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan dokumentasi SOAP. Asuhan yang telah diberikan pada saat PNC :

1) KF I (6-48 jam setelah persalinan)

Asuhan yang telah diberikan yaitu melakukan pemantauan serta memberikan konseling pencegahan perdarahan (massase perut), tanda bahaya nifas, lakukan pemantauan TTV, ASI eksklusif, nutrisi, kebersihan diri, terapi obat,

2) KF II (4-28 hari setelah persalinan)

Asuhan yang telah diberikan yaitu lakukan pemeriksaan TVV, berikan konseling nutrisi, ASI eksklusif, KB, serta berikan asuhan komplementer berupa senam nifas dan pijat oksitosin.

3) KF III (29-42 hari setelah persalinan)

Asuhan yang telah diberikan yaitu melakukan konseling nutrisi, ASI eksklusif dan evaluasi jenis KB

d. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan pada BBL dilakukan dari bayi baru lahir hingga usia 28 hari (KN III) dan melakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang telah diberikan yaitu :

- 1) KN I (6-48 jam setelah bayi lahir)
 - a) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital bayi (suhu, respirasi dan detak jantung)
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara *head toe to* (dari kepala sampai kaki)
 - c) Melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lila)
 - d) Memberikan asuhan untuk menjaga kehangatan pada bayi
 - e) Melakukan penyuntikan injeksi vitamin K
 - f) Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - g) Mandikan bayi
 - h) Melakukan imunisasi HB-0
 - i) Melakukan perawatan tali pusat
 - j) Melakukan pencegahan infeksi
 - k) Melakukan konseling menyusui sesering mungkin
- 2) KN II (3-7 hari setelah bayi lahir)
 - a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi
 - b) Jaga kehangatan pada bayi
 - c) Lakukan perawatan tali pusat
 - d) Deteksi dini tanda bahaya pada bayi
 - e) Memastikan ASI eksklusif pada bayi
- 3) KN III (8-28 hari setelah bayi lahir)
 - a) Memastikan ASI eksklusif pada bayi
 - b) Jaga kehangatan bayi
 - c) Deteksi tanda bahaya pada bayi
 - d) Berikan konseling imunisasi
 - e) Berikan asuhan komplementer berupa pijat bayi

3. Tahap Penyelesaian

Tahap ini adalah tahap terakhir yang dilakukan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir dan keberhasilan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas,

bayi baru lahir, serta keluarga berencana yang dilanjutkan dengan penyusunan hasil Laporan Tugas Akhir, penarikan kesimpulan dan persiapan ujian akhir Laporan Tugas Akhir di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan (SOAP)

Menurut Diana (2017) dokumentasi kebidanan menggunakan SOAP serta pola pikir *varney* terdiri dari empat tahap. Dokumentasi SOAP yang dilakukan mulai dari awal pasien melakukan pemeriksaan sampai dilakukan pemberian asuhan.

Dokumentasi SOAP yaitu :

1. Subjektif (S) : Data fokus untuk menilai kondisi ibu. Jenis data berupa biodata, keluhan pasien, riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat perkawinan, riwayat KB, pola nutrisi, serta riwayat psikologis.
2. Objektif (O) : Data hasil dilakukan observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan, LILA, TTV, pemeriksaan fisik, pemeriksaan palpasi, pemeriksaan penunjang.
3. Analisa (A) : Penentuan hasil dari data Subjektif (S) dan Objektif (O) berupa diagnosa/diagnosa potensial serta antisipasi tindakan segera.
4. Penatalaksanaan (P) : Suatu rencana dan evaluasiasuhan yang akan diberikan untuk saat ini maupun rencana yang akan datang.