

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komperensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL ini adalah metode penelitian diskriptif jenis studi kasus. Laporan studi kasus yang di laksanakan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi : asuhan kebidanan terhadap ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu yang dipantau sampai pada saat bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komperensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antata lain :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil berisiko pada Ny.U umur 34 tahun dengan pendampingan ANC sebanyak 4x.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologi, pada NY.U umur 34 tahun yang di lakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV dengan asuhan persalinan normal (APN)
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi pada NY.U umur 34 tahun yang di lakukan pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke tiga (KF3) yaitu hari ke-3 sampai ke-42 postpartum.
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan kebidanan dan perawatan bayi pada NY.U umur 34 tahun dari awal kelahiran sampai KN3.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus
Studi kasus ini di laksanakan di klinik pelita hati, bantul.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Desember 2018 sampai April 2019.

D. Objek dan Laporan Tugas Akhir

Objek yang di gunakan sebagai subyek dalam laporan tugas akhir asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah pada NY.U umur 34 tahun multigravida di klinik pelita hati.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan pengumpulan data

Contoh alat dan bahan yang di gunakan dalam laporan tugas akhir antara lain :

- a. Alat yang di lakukan untuk observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, dopler, thermometer, jam, dan *handschoon*.
- b. Alat dan bahan yang di gunakan untuk wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang yang bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga akan mengakibatkan makna dalam suatu topik tertentu.

Kata-kata dan tindakan orang-orang yang di wawancara merupakan sumber data utama, pencatatan data sumber utama melalui wawancara merupakan hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat melalui cacatan terlihat, mendengar dan bertanya karena sumber data utama di catat melalui cacatan tertulis, pengambilan foto. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat kesehatan (Hidayat, 2010).

Dalam metode ini wawancara dilakukan saat informed consent, Anamnesa, dan pengkajian pasien untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yaitu meliputi : NY.U umur 34 tahun multigravida umur kehamilan 23 minggu. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga : ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit, asma, hepatitis B, HIV/AIDS, jantung, DM, hipertensi dan ibu memiliki riwayat obesitas. Makan 3× sehari menu bervariasi porsi sedang tapi sering, minum 8 gelas sehari air putih, mandi 2× sehari tidur siang 3 jam, tidur malam, 8 jam, BAB 1 kali sehari, BAK 6-7 kali sehari, riwayat obstetric ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan ke 3 gerakan janin aktif selama 12 jam kurang lebih 10-12 kali, riwayat psikologi ibu mengatakan kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang tidak direncanakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan sekarang.

b. Observasi.

Observasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat gejala-gejala yang diselidiki secara sistematis. Tahap ini merupakan pemantauan dari responden melakukan pemeriksaan kehamilan sampai nifas (Hidayat, 2010). Observasi yang dilakukan adalah memantau ibu melakukan ANC sebanyak 4 kali ANC (2 kali dilakukan di klinik dan 2 kali kunjungan rumah ibu) sampai mengalami masa nifas.

Tahap observasi yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan ANC pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 23 minggu sampai pemantauan masa nifas selesai. Observasi yang dilakukan pada ibu hamil terkait psikososial dan keadaan umum ibu hamil.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign, dan

pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan menurut varney.

Dari metode pemeriksaan fisik diperoleh hasil seperti : TTV : tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,7°C, Respirasi : 22×/menit, Nadi : 82×/menit. Wajah : normal tidak pucat dan tidak dapat oedema. Leher : normal, tidak terdapat benjolan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Payudara : normal dan tidak ada benjolan. Abdomen : Normal, tidak terdapat bekas luka operasi dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakan diagnose.

Dalam pemeriksaan penunjang Ny.U umur 34 tahun melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada tanggal 18 Agustus 2018 di Puskesmas Kotagede 1 dengan hasil 12,2 gr/dl.

e. Studi dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen – dokumen baik resmi ataupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis, buku KIA. Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, dan keluarga ibu hamil (Hidayat, 2010).

f. Studi pustaka

Studi pustaka adalah dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus (Sugiono, 2016).

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap, antara lain :

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di klinik pelita hati.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan pada bagian PPPM universitas Jenderal Acmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.

NY.U umur 34 tahun multigravida, HPHT 17 Juli 2018, UK 23 Minggu, HPL 24 April 2019, riwayat persalinan normal, penolong bidan. Berdasarkan hasil data yang diperoleh, penulis menulis NY.U sesuai kriteria yang ditentukan untuk laporan tugas akhir yang perlu mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dikarenakan NY.U membutuhkan asuhan dan pendamping dalam kehamilan sehingga dapat diobservasi dan di damping selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk membantu mengatasi jika ada masalah yang muncul, dan responden yang komunikatif sehingga mampu bekerjasama dengan baik.

- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di klinik pelita hati bantul.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 28 Desember 2018. ANC akan dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 28 minggu (TM3).
- f. ANC dilakukan 4x yang dimulai dari usia kehamilan 23 Minggu, dengan hasil sebagai berikut :

1) Kunjungan 1 di lakukan pada tanggal 24 Januari 2019 di rumah NY.U umur 34 tahun G3P2A0AH2 usia kehalimilan 27 minggu 2 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun untuk saat ini. Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu dengan hasil 120/80 mmHg. Dan mengkaji riwayat kehamilan yang lalu ibu mengetakan persalinan yang lalu normal, ini merupakan kehamilan ke tiga, tidak ada riwayat penyakit menurun, menular, menahun pada ibu dan keluarga, TT5 februari 2014, sudah pernah menggunakan KB IUD selama 4 tahun setengah, pola istirahat cukup, makan dan minum teratur 8 gelas sehari air putih, sudah melakukan pemeriksaan HB :12,2 gr di Puskesmas Kotagede 1 tanggal 18 Agustus 2018, HPHT : 17-07-2018, HPL : 24-04-2019. TB : 157 cm, BB sebelum hamil 74 kg, BB : 81 kg sekarang, LILA : 31 cm, N : 84x/ menit, S: 36,7°C.

Memberikan asuhan :

- f) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat.
 - g) Memberikan KIE gizi seimbang pada kehamilan.
 - h) Memberitahukan ibu untuk diet secara dini agar tidak menambah kenaikan berat badan dan tidur kaki nya di tinggikan lebih tinggi dari kepala.
 - i) Memberikan KIE P4K.
 - j) Menganjurkan ibu istirahat cukup.
 - k) Memberi tahu ibu untuk berkonsultasi ke bidan jika ada keluhan.
 - l) Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi obat yang di berikan bidan.
- 2) Kunjungan 2 di lakukan pada tanggal 9 Februari 2019 di klinik pelita hati pada NY.U umur 34 tahun G3P2A0AH2 usia kehalimilan 29 minggu 4 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

apapun untuk saat ini. Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu dengan hasil 120/80 mmHg, BB : 82 kg, N : 84 ×/menit, R: 22×/menit, S : 36,7°C melakukan pemeriksaan Leopold : TFU 21 cm, teraba puka, djj 140 ×/menit, gerakan janin aktif dan belum masuk pintu atas panggul.

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.
 - b) Memberikan KIE gizi seimbang.
 - c) Memberitahu kepada ibu untuk istirahat cukup dan diet.
 - d) Memberitahu kepada ibu untuk selalu mengkonsumsi obat yang telah di berikan sesuai anjuran yang diberikan.
 - e) Memberitahu ibu untuk kunjungan kembali sesuai tanggal kunjungan yang di tulis di buku KIA dan telah di sampaikan.
- 3) Kunjungan 3 di lakukan pada tanggal 20 Maret 2019 di rumah NY.U umur 34 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu 1 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun untuk saat ini. Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu dengan hasil 120/80 mmHg, N : 84 ×/menit, R: 22×/menit, S : 36,7°C.
- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat
 - b) Memberitahu kepada ibu untuk diet.
 - c) Memberitahu kepada ibu untuk selalu mengkonsumsi obat yang telah di berikan sesuai anjuran yang diberikan
 - d) Memberitahu ibu untuk mengikuti senam hamil
 - e) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
 - f) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan kembali

2. Tahap pelaksanaan

- a. Memantau pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi dengan via handphone (HP)

Rencana pemantauan

- 1) Pemantauan ibu hamil dengan cara meminta nomor HP pasien dengan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- 2) Meminta ibu hamil dan keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami kontraksi.
- 3) Melakukan dengan Klinik pelita hati agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.

- b. Melanjutkan asuhan koplementer

- 1) Asuhan kebidanan dengan melakukan ANC yang dilakukan sesuai dengan standar operasional dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Memberikan asuhan pemeriksaan fisik mulai dari pemantauan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe*.
 - b) Memberikan konseling sesuai kebutuhan pasien atau keluhan yang dirasakan NY.U.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada masa INC dilakukan dengan pengambilan data asuhan persalinan normal di klinik Pelita Hati dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- a) Kala I

Rencana Asuhan :

- (1) Melakukan pemantauan DJJ.
- (2) Melakukan kontraksi uterus
- (3) Melakukan pemantauan kondisi ibu.

(4) Memberikan dukungan pada ibu.

(5) Melakukan persiapan persalinan

b) Kala II

Rencana Asuhan :

(1) Membantu melahirkan kepala bayi

(2) Menunggu putaran kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

(3) Membantu melahirkan badan dan tungkai. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung.

c) Kala III

Rencana Asuhan :

(1) Memastikan tidak ada janin kedua.

(2) Melakukan manajemen kala III yaitu menyuntik oksitosin 10 IU 1/3 pada paha bagian atas, meregangkan tali pusat sejajar dengan lantai dan tangan satunya melakukan *dorso kranial*. Kemudian mengeluarkan plasenta diputar searah jarum jam sampai selaputnya keluar semua, selanjutnya melakukan massase uterus agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.

d) Kala IV

Rencana Asuhan :

(1) Memeriksa kelengkapan plasenta.

(2) Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum, dan melakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan pendarahan.

(3) Memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik.

- (4) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal seperti penimbangan, pengukuran, pemberian Vit K dan pemberian salep mata.
 - (5) Memberikan imunisasi HB-0 satu jam setelah pemberian Vit K.
 - (6) Melakukan pemantauan pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan pencegahan pendarahan pervaginam. Dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
 - (7) Dekontaminasi peralatan dan tempat persalinan.
 - (8) Membersihkan ibu menggunakan air DTT.
 - (9) Melengkapi patograf.
- 3) Asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa PNC yaitu dengan melakukan kunjungan nifas dan melakukan pendokumentasian SOAP.
- Asuhan yang diberikan selama masa nifas :
- a) Kunjungan 1 (6-8 jam post partum)
 - (1) Mencegah pendarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Mengjarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- (6) Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadinya hipotermi.
 - (7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b) Kunjungan II (4-28 hari)
- (1) Memastikan tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan.
 - (3) Memastikan ibu istirahat yang cukup.
 - (4) Memastikan ibu mendapatkan asuhan yang cukup dan cairan yang cukup.
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan pastikan ibu tidak ada kesulitan menyusui.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
 - (7) Asuhan 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- c) Kunjungan III (29-42 hari)
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit selama masa nifas.
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 4) Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan mulai dari perawatan bayi sampai kunjungan bayi ketiga.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi :

- b) Kunjungan neonates ke-I (6-48 jam)
 - (1) Menjaga kehangatan bayi
 - (2) Pemeriksaan fisik

- (3) Memberikan imunisasi HB-0
- c) Kunjungan neonates ke-II (3-7 hari)
 - (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (2) Menjaga kebersihan bayi
- d) Kunjungan neonates ke-III (8-28 hari)
 - (1) Pemeriksaan fisik.
 - (2) Menjaga kebersihan bayi.
 - (3) Memberitahu ibu jika ada tanda bahaya bayi baru lahir.
 - (4) Menjaga keamanan bayi.
 - (5) Menjaga suhu tubuh bayi.
 - (6) Memberikan ASI eksklusif pada bayi.
- c. Tahap penyelesaian dan Evaluasi

Langkah akhir dari proses Asuhan Kebidanan yaitu mengevaluasi tindakan dengan pembuatan laporan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah diberikan kepada NY.U selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan pada saat KB yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran sampai persiapan uji hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atas pencatatan manajemen kebidanan dapat di terapkan dengan metode SOAP, antara lain :

1. S (Data Subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data yang di peroleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan sesaat hamil, pola aktifitas, kebiasaan mengganggu kesehatan, dan

psikososial, spiritual, dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh.

2. O (Data Objektif)

Berupa data focus pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang. Data diperoleh dari pancaindera maupun laboratorium.

3. A (Analisis)

Berupa analisis dan kesimpulan dari data subjektif dan data objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu : perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.