

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain laporan tugas akhir

Peneliti dalam asuhan kebidanan berkesinambungan ini, menggunakan desain deskriptif karena dalam penelitian ini, akan menggambarkan kasus secara mendalam pada Ny D umur 30 tahun Multigravida mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Metode deskriptif yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui data perkembangan secara fisik tertentu atau frekuensi yang terjadinya suatu aspek fenomena sosial termasuk didalamnya adalah interaksi sosial. Jenis penelitian yang dilakukan dalam bentuk studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan, unit yang menjadi kasus tersebut di analisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri (Hidayat, 2011).

Proposal laporan tugas akhir yang dilaksanakan yaitu asuhan berkesinambungan pada ibu hamil pada Ny D umur 30 tahun G₂A₀AH₁ pada trimester II di BPM Genit Indah yang akan dipantau mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

pada Ny D umur 30 tahun G₂A₀AH₁, yang meliputi 4 komponen asuhan yaitu asuhan beresiko pada kehamilan, asuhan persalinan fisiologi, asuhan nifas fisiologi, dan asuhan pada bayi baru lahir fisiologis. 4 komponen asuhan tersebut meliputi :

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil berisiko dengan jarak 10 tahun pada kehamilan sebelumnya dengan jarak 10 tahun dan dengan riwayat kehamilan sungsang pada Ny. D umur 30 tahun dengan UK 24 minggu 1 hari sesuai dengan kriteria usia kehamilan yang telah ditentukan
2. Asuhan persalinan : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. D umur 30 tahun yang dipantau dari kala I sampai observasi kala IV.

3. Asuhan nifas : Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D umur 30 tahun yang dilakukan pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF4).
4. Asuhan bayi baru lahir : Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Genit Indah Bantul Yogyakarta

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan januari sampai Mei 2019

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir ini objek yang di gunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 24 minggu 1 hari.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini antara lain :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu :

- 1) Tensimeter
- 2) Stetokop
- 3) Termometer
- 4) Timbangan
- 5) Pengukur tinggi badan
- 6) Metline
- 7) Doppler
- 8) Patella
- 9) Sarung tangan
- 10) Jam tangan.

- b. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah :

- 1) Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Format yang digunakan yaitu berupa checklist lembar

anamnesa dan pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan KB.

- 2) Lembar observasi
- 3) Buku tulis dan alat tulis

c. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu :

- 1) catatan no rekam medis
- 2) buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang teliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Wawancara ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari Responden secara mendalam serta jumlah Responden yang sedikit. Pada metode wawancara ini, dapat digunakan instrumen berupa pedoman wawancara kemudian daftar *checklist* (Hidayat. 2010). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi identitas ibu dan suami, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat *obstetri*, pola pemenuhan sehari-hari, perencanaan persalinan dan KB.

b. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara berlangsung kepada Responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode ini yang digunakan yaitu lembar observasi, panduan pengamatan atau lembar *checklist*. Observasi yang dilakukan meliputi, pemantauan pemeriksaan ANC, memantau gerakan janin dengan menanyakan dengan klien tentang gerakan janin, melakukan pemeriksaan TFU untuk memantau perkembangan janin, sampai klien menggunakan KB.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif yang dilakukan secara " *head to toe*" dengan melakukan asuhan kebidanan sesuai ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu dari masa kehamilan persalinan, masa nifas, dan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), dan perkusi (ketukan). Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan sesuai dengan izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar informed consent. Pada pemeriksaan fisik ini meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, respirasi), dan melakukan pemeriksaan *head to toe* termasuk melakukan palpasi abdomen.

d. Pemeriksaan Penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakkan diagnosa. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu meliputi pemeriksaan USG, urin protein, dan *hemoglobin*.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan file dokumenter. Dalam laporan pendokumentasian ini meliputi foto kegiatan saat melakukan kunjung ke PMB maupun kunjungan di rumah, data dari ibu hamil, dan data dari PMB Genit Indah.

F. Prosedure Laporan Tugas Akhir

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian ini di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di BPM Genit Indah Bantul.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achamd Yani.
- c. Melakukan studi pendahuluan di BPM Genit Indah pada bulan desember untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. D umur 30 tahun multigravida UK 24 minggu 1 hari.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di BPM Genit Indah Bantul.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Infomed Concent*) pada tanggal 12 Desember
- f. ANC akan dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 24 minggu 1 hari minggu, dengan hasil sebagai berikut:
 - 1) ANC I kunjungan BPM Genit Indah
Pada tanggal 28 Desember 2018 melakukan kunjungang di BPM Genit Indah pada Ny. D umur 30 tahun usia kehamilan 24 minggu 1 hari. Ibu mengatakan perutnya terasa penuh/ sengkil. TD : 120/80 mmHg, N : 83x/menit, R : 20x/menit, BB : 71 kg, TB : 163 cm, LILA : 32cm, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, teraba ballotement, TFU : setinggi pusat. DJJ : 155x/ menit. Dan melakukan *inform concent* kepada ibu serta melakukan anamnesa tentang kehamilan saat ini dan riwayat kehamilan yang lalu.
Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester II, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu tentang cara meminum obat penambah darah, dan menganjurkan ibu untuk ikut USG pada tanggal 13 januari 2019
 - 2) Melakukan pendampingan USG pada tanggal 13 Januari 2019 di BPM Genit Indah

3) ANC II di rumah pasien

Pada tanggal 29 januari 2019 melakukan kunjungan rumah pada Ny. D umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 28 minggu 5 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. TD : 120/70 mmHg, N : 85x/menit, R : 20x/menit, BB : 75kg. Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Dan melakukan pengkajian ibu hamil serta memberikan koasioner ibu hamil.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan koasioner pada ibu hamil, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III, dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup.

g. Melakukan penyusunan LTA

h. Melakukan bimbingan dan konsultasi LTA ke dosen pembimbing

i. Melakukan seminar LTA

j. Melakukan revisi LTA

2. Tahap Pelaksana

a. Memantau keadaan pasien dengan melakukan kunjungan PMB atau kunjungan rumah dan menghubungi via HP:

1) Melakukan pemantauan ibu hamil dengan menghubungi pasien melalui via whatshap untuk mengetahui perkembangan pasien.

2) Memintan ibu hamil untuk menghubungi jika sewaktu-waktu periksa ke PMB atau ada keluhan.

3) Melakukan kontak dengan bidan koordinasi agar menghubungi mahasiswa pada waktu ibu hamil periksa ke PMB.

b. Melanjutkan asuhan kebidananan komprehensif meliputi :

1) Melakukan ANC 2 kali dari TM III

a) ANC III di rumah pada tanggal 20 Maret 2019

Ny. D umur 30 tahun usia kehamilan 36 minggu, mengatakan bahwa punggung bagian bawah terasa pegal. Hasil tanda-tanda vi normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan berupa KIE ketidaknyamanan trimester III,

pijat akupresure, KIE senam yoga, KIE tentang pemenuhan kebutuhan pola istirahat.

- b) ANC IV di PMB Genit Indah Bantul pada tanggal 29 Maret 2019

Ny. D umur 30 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU 30 cm, kepala sudah masuk panggul (Divergen). Asuhan yang diberikan berupa KIE P4K dan KIE persiapan persalinan.

- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*)

- a) Observasi kala I pada tanggal 08 April 2019

Ny. D umur 30 tahun usia kehamilan 38 minggu 3 hari, mengatakan kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah dan ketuban belum pecah. Hasil tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan dalam pembukaan 4cm. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, teknik relaksasi, menganjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman, pijat massase punggung, teknik meneran, persiapan perlengkapan persalinan, dan observasi kemajuan pembukaan.

- b) Melakukan pemantauan kala II

Ny. D umur 30 tahun usia kehamilan 38 minggu 3 hari mengatakan ingin meneran. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Asuhan yang dilakukan yaitu melakukan pertolongan dan pendampingan asuhan persalinan dengan melakukan 60 langkah APN di PMB Genit Indah

- c) Melakukan pemantauan kala III

Ny. D umur 30 tahun usia kehamilan 38 minggu 3 hari, mengatakan perut masih mulas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pengecekan

janin kedua, menyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan secara IM jika tidak ada janin kedua, melakukan manajemen aktif kala III, melakukan massase dan mengajari massase ke keluarga agar kontraksi baik

d) Melakukan pemantauan kala IV

Ny. D umur 30 tahun mengatakan masih mulas. Tanda-tanda vital normal, kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU sepusat, terdapat robekan jalan lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pengecekan laserasi, melakukan penjahitan jika ada laserasi, membersihkan peralatan persalinan dan pasien, melakukan rawat gabung, mengajari ibu cara menyusui, melakukan pemantauan ibu selama 2 jam

3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3

a) Melakukan kunjungan nifas I di PMB pada tanggal 08, April 2019

Ny. D umur 30 tahun nifas 6 jam mengatakan luka jahitan masih terasa sakit, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda REEDA. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu nifas, memberikan KIE tentang cara menjaga kebersihan genitalia, dan memberikan terapi yaitu amxcilin, asam menefenamat, vit A, hufabion.

b) Melakukan kunjungan nifas II di rumah pada tanggal 12, April 2019

Ny. D umur 30 tahun 4 hari mengatakan ASI keluar sedikit. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik normal, TFU 1 jari dibawah simpisis, lochea rubra, luka jahita sudah menyatu, tidak ada tanda-tanda REEDA. Asuhan yang diberikan yaitu Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin

dan pemberian daun sirih, melakukan evaluasi kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas, menganjurkan ASI Eksklusif, memberikan KIE tentang kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada nifas, dan memastikan ibu makan-makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

c) Melakukan kunjungan nifas III di rumah pada tanggal 18, Mei 2019

Ny. D umur 30 tahun nifas 35 hari mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal, TFU tidak teraba, lochea alba, luka kering dan menyatu, tidak ada tanda-tanda REEDA. Asuhan yang diberikan memberikan KIE tentang keluarga berencana

4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3

a) Kunjungan pada bayi baru lahir I di PMB Genit Indah pada tanggal 08, April 2019

By. D umur 6 jam, ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan antropometri normal, reflek normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat, memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif dan mengajari ibu cara menyusui yang benar

b) Kunjungan pada bayi baru lahir II di rumah pada 11, April 2019

Bayi Ny. D umur 4 hari, ibu mengatakan tali pusat telah lepas. Hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan melakukan perawatan tali pusat

c) Melakukan pada bayi baru lahir kunjungan III di rumah pada tanggal 6, Mei 2019

Bayi Ny. D umur 28 hari, ibu mengatakan bayi rewel dan semalam tidak bisa tidur. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan asuhan komplementer yaitu pijat bayi, ASI Eksklusif, dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar hasil LTA.

G. Sistematis Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mangkuji, dkk. (2012), pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan teknik pencatatan Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning (SOAP) meliputi langkah sebagai berikut :

1. Subjektif

Pendokumentasian hasil dari pengumpulan data klien melalui anamnesis.

2. Objektif

Data yang diperoleh dari pendokumentasian hasil dari hasil pemeriksaan fisik klien.

3. Assessment

Pendokumentasian hasil dari hasil analisis dan interpretasi atau kesimpulan dari data subjektif dan data objektif.

4. Planning

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindak lanjut.