

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir adalah penelitian kualitatif dalam berbentuk metode deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dan yang lain. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk dengan hubungan kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan, proses-proses yang sedang berlangsung (Noor, 2011)

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*case study*) adalah suatu bentuk penelitian yang mempelajari secara intensif seorang individu atau kelompok yang dipandang mengalami kasus tertentu (Noor, 2011)

Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang terdiri dari asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan 29 minggu 5 hari dan melakukan pendampingan dari kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Konsep Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III dari usia kehamilan 29 minggu 5 hari di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari ibu kenceng-kenceng kala I sampai dengan observasi kala IV.

3. Asuhan nifas : asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3).
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan pada bayi baru lahir yang dimulai dari kelahiran sampai KN3 .

C. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Tempat asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan di BPM Farida Kartini Ngestiharjo Kasihan Bantul, dirumah Ny.I alamat Peleman Rt 04 Tamantirto Bantul dan untuk waktunya dimulai dari bulan 14 Maret –Juni 2019

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Dalam studi kasus ini objek laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan adalah Ny.I umur 28 tahun multipara dimulai dari usia kehamilan 29 minggu 5 hari dengan kehamilan normal di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul.

E. Alat Dan Bahan Pengumpulan Data

- 1) Alat dan bahan yang digunakan pada saat melakukan asuhan atau observasi yaitu tensimeter, jam tangan, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, termometer, stestokop, dopler, linek, sarung tangan, penlight, hammer, partus set.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan pada saat melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, polpen, alat tulis, *hand phone*.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan pada saat melakukan studi dokumentasi yaitu buku KIA, catatan medik atau status pasien yang ada di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul dan lembar hasil pemeriksaan laboratorium.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan

makna dalam suatu topik tertentu (Lusiana,dkk, 2015). Dalam wawancara ini yang menjadi narasumber yaitu Ny.I, suami Ny.I, ditenga kesehatan yaitu di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul. Wawancara ini dikumpulkan untuk mendapat data subyektif ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, yang terdiri dari riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola eliminasi, pola nutrisi, *personal hygiene*, istirahat, kebiasaan yang mengganggu kesehatan dan psikososial.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan terhadap objek atau fenomena yang diamati. Pengamatan dilakukan dengan menggunakan semua panca indra, mulai dari melihat, mendengar, bahkan merasakan (Prastyo, 2015). Observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan saat pasien melakukan ANC sampai ibu masa nifas. Observasi yang harus dicapai yaitu menggali psikologi pasien, suami, keluarga dan melihat keadaan lingkungan pasien. Saat sudah dilakukan observasi pasien dan keluarga sangat senang dan menantikan kehadiran sang buah hati/ anaknya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari pasien untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik ini juga bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien (Adhiyanti, 2014). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Pemeriksaan fisik ini sudah disetujui dari pihak ibu dan keluarga dan telah dibuktikan dari lembar *informed consent*.

a. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan untuk kepentingan diagnosis, beberapa pemeriksaan penunjang diperlukan, seperti pemeriksaan laboratorium dan USG (Bahktiar, 2016).

b. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi atau tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medik dan lainnya (Notoatmodjo, 2012). Dalam kasus ini, dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga dan catatan medis dari BPM dan buku KIA.

c. Studi pustaka

Studi pustaka adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi kepustakaan yang relevan dengan masalah penelitian, lalu melakukan sintesis informasi atau pengetahuan menjadi kerangka rasional, kerangka teori atau kerangka konsep (Lapau, 2015). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian dilapangan, peneliti harus melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul pada tanggal 02 Desember 2018
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatann Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 18 Maret 2019
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny.I umur 28 tahun G₂P₁A₀Ah₁ di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul
- d. Meminta persetujuan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan pada tanggal 14 Maret 2019
- e. Mulai melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir

Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir dari BAB I-V dan sudah dimulai dari tanggal 18 Januari 2019 setelah melakukan studi kasus

f. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir

Setelah melakukan penyusunan BAB I-V kemudian konsultasi kepada dosen pembimbing.

g. Melakukan seminar Proposal Laporan Tugas Akhir

Setelah melakukan konsultasi dan revisi serta mendapat persetujuan dari dosen pembimbing setelah itu melakukan seminar pra-laporan tugas akhir atau usulan Laporan Tugas Akhir yang akan dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2019.

h. Revisi Laporan Tugas Akhir

Setelah melakukan ujian usulan Laporan Tugas Akhir selanjutnya melakukan revisi.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini berisikan hal yang terkait dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu:

a. Melakukan pemantauan keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *handphone*.

rencana asuhan:

1) Melakukan pemantauan dengan cara meminta No telpon pasien atau keluarganya yang bisa dihubungi, agar sewaktu-waktu bisa menghubungi.

2) Meminta kepada pasien atau keluarga menghubungi mahasiswa apabila sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi.

3) Melakukan kontrak dengan BPM agar menghubungi apabila pasien datang untuk periksa.

4) Melakukan pendampingan kepada pasien sebanyak 4 kali, 2 kali pendampingan di BPM, 2 kali kunjungan rumah.

a) Asuhan ANC dilakukan 4 kali yaitu:

- (1) Kunjungan I di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul dilakukan pada tanggal 17 Maret 2019.

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, HPHT : 21-08-2018, HPL : 28-05-2019. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital TD 118/74 mmHg, RR 20x/menit, N 80x/menit , S 36,7°C. TB 145 cm, BB sebelum hamil 54 kg, saat hamil 63 kg, IMT 21,7, LILA 34 cm , TFU 21 cm terletak 3 jari diatas pusat, DJJ 141x/menit, TBJ (21-12)x155= 1395. Penatalaksanaan memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE ketidaknyamanan, memberikan KIE tentang nutrisi pada kehamilan, memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, menganjurkan kunjungan ulang.

- (2) Kunjungan II di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul dilakukan pada tanggal 31 Maret 2019.

Ibu mengatakan, gerakan janin aktif, ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari karena buang air kecil, ibu mengatakan makan minum seperti biasa. Hasil pemeriksaan Tanda vital: TD 107/71 mmHg, Nadi 97x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36°C, BB 65 kg, TFU 27 cm pertengahan procxympideus dan pusat, DJJ 147x/menit, TBJ (27-11)x155=2480. Penatalaksanaan memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE cara minum tablet Fe, memberikan KIE nutrisi, memberikan KIE , melakukan senam hamil dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang.

- (3) Kunjungan III Di Rumah Pasien pada Tanggal 13 April 2019

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan pegel-pegel pada kaki dan keram serta ibu merasa kenceng pada perut, gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan TD

100/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,6°C, BB 62 kg. Penatalaksanaan memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE ketidaknyamanan pada kehamilan, memberikan KIE pola istirahat, memberikan KIE nutrisi, melakukan senam hamil, mengingatkan kunjungan ulang.

(4) Kunjungan IV Di Rumah Pasien pada Tanggal 08 Mei 2019.

Ibu mengatakan sering buang air kecil, ibu mengatakan gerakan janin aktif, makan minum seperti biasa. Hasil pemeriksaan Tanda vital TD 100/80 mmHg, Nadi 83x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36°C, BB 62 kg. penatalaksanaan memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE nutrisi, memberikan KIE P4K, menganjurkan ibu banyak jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala jannin, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang.

b) Asuhan INC (intranatal care) dilakukan dengan langkah APN, setelah itu dilakukan pendokumentasian SOAP.

Persalinan pada tanggal 23 Mei 2019 di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul.

Persalinan kala I Ibu datang ke BPM Farida Kartini mengatakan sudah mules jam 05.00 WIB mengeluarkan lender bercampur darah sejak jam 05.10 WIB dan, ibu mengatakan belum mengeluarkan air ketuban dan gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan, tanda-tanda vital normal, TFU 31 cm terletak di pertengahan antara proc xyphoideus dan pusat, DJJ139x/menit, TBJ (31-11)x155= 3024, VT:tidak ada jaringan parut, v/u tenang, porsio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban belum pecah, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada bagian

terkecil janin yang teraba, POD teraba ubun-ubun kecil, UUK di jam 11, bagian terbawah janin sudah masuk di hodge II. Penatalaksanaan memberikan komplementer pijat punggung, melakukan pemantauan kala I

Persalinan kala II Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering, dan ibu merasakan seperti ingin. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, DJJ 145x/menit, HIS 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, VT: tidak ada jaringan parut, v/u tenang, posio tidak teraba lagi, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, selaput ketuban belum pecah, presentasi kepala, tidak ada bagian terkecil janin yang teraba, POD teraba ubun-ubun kecil, UUK di jam 12, kepala sudah turun di hodge III. Penatalaksanaan memberikan asuhan persalinan normal, dan lakukan observasi kala II.

Persalinan kala II lama Ibu mengatakan sudah kelelahan akan tetapi bayi belum juga lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital norma, DJJ 146x/menit, His 3x dalam 10 menit lama 35 detik. Penatalaksanaan memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu kondisi ibu, melakukan infom consen, melakukan pemasangan infus dengan 30 tpm, melakukan bimbingan meneran, melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.

Persalinan kala III Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital, TD 108/70 mmHg, N 81x/menit, S 37°C, RR 21x/menit, Abdomen: tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, Penatalaksanaan melakukan PTT, dan lakukan massage.

Persalinan kala IV Ibu mengatakan perutnya merasa mules. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital Abdomen: uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, penatalaksanaan melakukan pemantauan 2 jam post partum.

c) Asuhan PNC (*postnatal care*) dilakukan pada saat selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari pospartum dan melakukan KF lalu dilakuakn pendokumentasian.

(1) Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019 di BPM Farida Kartini

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih nyeri di luka periniumnya. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital normal, TFU 3 jari dibawah pusat, teraba keras, pengeluaran pervagina lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak perdarahan abnormal. Penatalaksanaan memberikan hasil pemeriksaan, menjelaskan KIE tentang nifas, memberikan pijat oksitosin, memberikan KIE cara menyusui yang benar, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, memberitahu ibu kunjungan ulang.

(2) Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 29 Mei 2019 di Rumah Ny.I

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitannya, ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah sedikit banyak. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, abdomen teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea berwarna merah kekuningan (*sangue lenta*), jumlah sedikit, jahitan luka perineum masih sedikit terlihat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan

abnormal. Penatalaksanaan memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan KIE nutrisi ibu nifas, mengajari cara pijat oksitosin, memberikan KIE ASI eksklusif, mengingatkan tanda bahaya masa nifas, mengingatkan kunjungan ulang.

- (3) Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 22 Juli 2019 di Rumah Ny.I

Ibu mengatakan tidak ada keluhan , ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah banyak. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital normal, genetalia sudah tidak ada darah nifas lagi, tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu). Penatalaksanaan memberitahu KIE KB, mengevaluasi pengeluaran ASI, mengingatkan kunjungan ulang.

- d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 serta dilakukan pendokumentasian SOAP

- (1) Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019 di BPM Farida Kartini

Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI ibu belum keluar lancar, sudah BAK 2 kali, BAB 1 kali, bayi sudah dimandikan dan keadaan bayi sehat. Hasil pemeriksaan Tonus otot: kuat, Warna kulit: kemerahan, Tangisan bayi/reflek: tanda-tanda vital normal, pemeriksaan antropometri normal , hasil Pemeriksaan memberikan KIE cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

(2) Pada kunjungan kedua pada tanggal 29 Mei 2019 di Rumah Ny.I

Ibu mengatakan bayi sedikit rewel. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. Hasil pemeriksaan fisik normal. Penatalaksanaan memberikan KIE , memastikan pada ibu apakah bayi mendapat ASI yang cukup, mengajari ibu cara melakukan pijat bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang.

(3) Pada kunjungan ketiga pada tanggal 10 Juni 2019 di rumah Ny.I

ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan , ibu mengatakan bayinya akan di imunisasi BCG pada hari minggu tanggal 16 Juni 2019, ibu mengatakan bayinya dijemur setiap pagi, bayi menyusu setiap 2 jam sekali. Hasil pemeriksaan tanda-tanda Vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal. Penatalaksanaan,memberikan KIE manfaat ASI, memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan bayinya, mengevaluasi asuhan komplementer pijat bayi, memberitahu ibu agar tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

5) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

a) Asuhan ANC dilakukan 4 kali yaitu:

(1) Kunjungan I di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul dilakukan pada tanggal 17 Maret 2019.

(2) Kunjungan II di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul dilakukan pada tanggal 31 Maret 2019.

(3) Kunjungan III Di Rumah Pasien pada Tanggal 13 April 2019

(4) Kunjungan IV Di Rumah Pasien pada Tanggal 08 Mei 2019.

b) Asuhan INC (intranatal care) dilakukan dengan langkah APN, setelah itu dilakukan pendokumentasian SOAP.

Persalinan pada tanggal 23 Mei 2019 di BPM Farida Kartini Kasihan Bantul.

c) Asuhan PNC (postnatal care) dilakukan pada saat selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF lalu dilakuakn pendokumentasian.

(1) Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019 di BPM Farida Kartini

(2) Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 29 Mei 2019 di Rumah Ny.I

(3) Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 22 Juli 2019 di Rumah Ny.I

d) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 serta dilakukan pendokumentasian SOAP

(1) Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019 di BPM Farida Kartini

(2) Pada kunjungan kedua pada tanggal 29 Mei 2019 di Rumah Ny.I

(3) Pada kunjungan ketiga pada tanggal 10 Juni 2019 di rumah Ny.I

3. Tahap penyelesaian

Pada tahap ini berisikan tentang tahap akhir dalam studi kasus yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kemudian akan dilanjutkan dengan seminar laporan tugas akhir (LTA) dan pembahasan laporan

H. Manajemen Kebidanan SOAP

Dokumentasi SOAP adalah catatan tentang intraksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP (Fauziah & Sudarti, 2010)

1) S (Data Subyektif).

Data subyektif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Dengan melihat ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhanya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2) O (Data Obyektif).

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang sudah diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif. Data ini untuk memberikan suatu bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) A (Data Analisis).

Analisis (A) adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Disini harus melakukan pemantauan terus terhadap pasien karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data dalam data subyektif maupun data obyektif, jadi proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan

akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

4) P (*Planning*).

Planning atau perencanaan merupakan membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA