

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis dan desain Laporan Tugas Akhir yaitu deskriptif. Deskriptif adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan pada Ny. N umur 24 tahun Primipara di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman yang diikuti dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

B. Komponen asuhan berkesinambungan

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

1. Asuhan Kehamilan:

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 28 Januari 2018 usia kehamilan 36^{+3} minggu di rumah pasien.

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2018 usia kehamilan 36^{+5} minggu di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman.

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2018 usia kehamilan 39^{+2} minggu di PMB Nurjannah.

2. Asuhan Persalinan:

Asuhan persalinan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV pada tanggal 24 februari 2018 di RS Sakinah Idaman.

3. Asuhan Nifas:

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 25 februari 2018 di RS Sakinah Idaman.

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2018 di rumah pasien.

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 di rumah pasien.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir:

Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada tanggal 25 februari 2018 di RS Sakinah Idaman.

Asuhan neonatus yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 di rumah pasien.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Nurjannah, Amd.Keb dan di RS Sakinah Idaman.
2. Waktu studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2018.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. N Umur 24 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36⁺3 minggu minggu di PMB Nurjannah.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah tensimeter, *stetoskop*, *dopler*, *leanac*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *hanscoon*.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi pendokumentasian adalah catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan pasien.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada antara lain pemeriksaan TTV dan *head to toe* yang berpedoman menurut pola asuhan kebidanan varney.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *rontgen* dan *USG*, pengambilan sampel darah dan urin untuk menegakkan diagnosa.

e. Studi dokumentasi

Informasi yang berbentuk dokumen yang resmi maupun tidak resmi. Dalam kasus ini dokumen diperoleh dari rekam medis pasien.

f. Studi pustaka

Mengambil dari literature guna memperkaya pengetahuan ilmiah untuk mendukung penelitian.

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, penelitian melakukan persiapan diantaranya sebagai berikut:

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. N umur 24 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36^{+3} minggu di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman.
- d. Melakukan perijinan untuk studi kasus ke PMB Nurjannah Ngaglik Sleman.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*imformed concent*) pada tanggal 27 Januari 2018 di rumah Ny N.
- f. ANC dilakukan 3 kali dimulai dari usia kehamilan ibu minggu, dengan hasil sebagai berikut:
 - 1) Kunjungan 1 di rumah pasien dilakukan pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 10.00 WIB dengan hasil:

Ny. N 24 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36^{+3} minggu, konjungtiva pucat, tidak odem pada wajah, ekstremitas tidak odem, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan anemia ringan. Ny. N mengatakan nyeri pada bagian pinggang. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

HPHT : 18-05-2017

HPL : 25-02-2018

BB 65 Kg, TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, S $36,3$ C, R 20 x/m

Memberikan konseling Anemia, konseling tablet Fe, konseling cara menangani ketidaknyamanan nyeri pinggang dengan cara tidur diganjal dengan bantal.

- 2) Kunjungan 2 di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 19.00 WIB dengan hasil :

Ny. N 24 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36⁺⁵ minggu, konjungtiva pucat, ekstremitas tidak odem, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan anemia ringan. Ny. N mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang dan sakit gigi. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Pemeriksaan penunjang cek Hb 10 gr%.

HPHT : 18-05-2017

HPL : 25-02-2018

BB 65 Kg, TD 110/80 mmHg, N 79 x/m, S 36,4 C, R 20 x/m

Memberikan terapi Fe dan Kalk, memberikan terapi untuk sakit gigi, menganjurkan untuk banyak mengonsumsi air putih minimal 8 gelas.

- 3) Kunjungan 3 di rumah Ny. N dilakukan pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 14.00 WIB dengan hasil :

Ny. N 24 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 39⁺² minggu, konjungtiva pucat, hidup dengan anemia ringan. Ny. N mengatakan nyeri pada bagian pinggang sedikit berkurang,

susah tidur dan sering BAK. Ibu tidak mempunyai riwayat

HPHT : 18-05-2017

HPL : 25-02-2018

BB 67 Kg, TD 110/80 mmHg, N 81 x/m, S 36,3 C, R 20 x/m

Memantau tablet Fe yang ibu minum, menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari untuk menanggulangi sering BAK, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur siang 2 jam dan malam 8 jam, banyak mengonsumsi air putih minimal 8 gelas, menanyakan gerakan janin, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, memberikan KIE persiapan persalinan yang harus disiapkan.

- g. Melakukan penyusunan LTA.
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA.
- i. Melakukan seminar proposal tanggal 02 Juli 2018.
- j. Revisi provosal LTA 05 Juli 2018.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *Handphone* (HP).

Rencana pemantauan

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomer HP pasien dan keluarga pasien agar seaktu-waku bisa menghubungi keluarga pasien.

- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif :
- 1) Asuhan INC (*intranatal care*) dilakukan observasi APN kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.
Rencana asuhan yang akan diberikan saat INC
 - (a) Kala 1: Memberikan asuhan kala 1 sesuai dengan prosedur.
 - (b) Kala 2: Memberikan asuhan pertolongan persalinan normal kepada ibu sesuai dengan prosedur.
 - (c) Kala 3: Melakukan asuhan persalinan kala 3 sesuai dengan prosedur.
 - (d) Kala 4: Melakukan asuhan persalinan kala 4 sesuai dengan prosedur.
 - 2) PNC (*post natal care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke 3 (KF3) dan dilakukan dengan pendokumentasian SOAP.
Rencana asuhan PNC
 - (a) KF 1: Pemberian ASI eksklusif, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE nutrisi, personal hygiene ibu, mengajarkan teknik menyusui yang benar.

- (b) KF 2: Memastikan involusi uterus berjalan dengan lancar, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - (c) KF 3: Memastikan involusi uterus berjalan dengan lancar, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik, konseling KB.
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai dengan Kunjungan neonatus ke-2 dan dilakukan dengan pendokumentasian SOAP.
- Rencana BBL
- (a) KN 1: Menjelaskan tanda bahaya BBL, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, menganjurkan untuk menjemur bayi dan kunjungan ulang kembali.
 - (b) KN 2: Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi agar tidak kuning, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian ini berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh.

2. O (Data Objektif)

Berisi hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan laboratorium.

3. A (Analisis)

Berisi analisis dan intepretasi dari data subjektif dan objektif.

4. P (Pelaksanaan)

Pada pelaksanaan mencakup perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Rukiah, 2010).