

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif, metode deskriptif merupakan suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Sedangkan untuk jenis penelitian ini menggunakan studi kasus yang merupakan pemusatan diri secara intensive terhadap satu objek tertentu, dengan cara mempelajari sebagai suatu kasus dengan mengikuti ibu hamil yang memiliki usia kehamilan minimal 32 minggu yang diikuti selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pemilihan alat kontrasepsi.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 5 komponen asuhan sebagai berikut:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan selama Kehamilan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu, yang dilakukan 2 kali kunjungan yaitu 1 kali kunjungan rumah, dan 1 kali kunjungan di PMB.
2. Memberikan Asuhan Kebidanan selama Persalinan mulai kala I hingga kala IV yang dilakukan di RS.

3. Memberikan Asuhan Kebidanan selama Masa Nifas yang diberikan dari KF 1 hingga KF 3. KF 1 dilakukan di Rumah Sakit, 2 kali dirumah pasien, dan 1 kali di PMB.
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir yang diberikan dari KN 1 hingga KN 3, yang dilakukan 2 kali kunjungan rumah dan 1 kali di PMB.
5. Memberikan Asuhan Kebidanan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan Pada Ny. D Umur 27 Tahun multipara di BPM Yulia Kristiani Tempel Sleman.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Penelitian ini dilakukan di BPM Yulia Kristiani, Tempel, Sleman, Yogyakarta dan di rumah pasien (Ny. D) yang beralamat di Semampir Kulon, Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta. Dimulai pada bulan Januari-Maret 2018.

D. Objek LTA

Subyek pada penelitian ini adalah Ny. D umur 27 tahun multipara ($G_2P_1A_0Ah_1$) hamil 37 minggu dengan kehamilan fisiologis dan tidak ada riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah pulpen, buku tulis, format pengkajian data, dan HP yang digunakan sebagai alat pendokumentasian. Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik meliputi tensimeter, thermometer, stetoskop, metline, senter, timbangan, lineac, jam tangan, sarung tangan, baby oil.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara terstruktur dan dapat dilakukan melalui tatap mata maupun dengan menggunakan jaringan telepon.

Wawancara yang telah dilakukan kepada klien dilakukan dengan cara tanya jawab guna mendapatkan data yang digunakan untuk memberikan asuhan sesuai kebutuhan pasien. Informasi yang didapat dari wawancara berupa identitas Ny. D dan suami, riwayat kesehatan Ny. D, asupan nutrisi klien, eliminasi klien, masalah yang dialami klien, psikologi dari klien, dan persiapan yang telah dilakukan untuk menghadapi persalinan.

b. Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.

Observasi yang telah dilakukan kepada Ny. D dilakukan untuk mengetahui kesiapan psikologi dan untuk mengetahui keluhan-keluhan yang dialami selama masa kehamilan. Dari hasil observasi yang telah dilakukan, psikologi Ny. D baik, keluarganya juga mendukung dengan kehamilannya. Selain itu didapatkan juga keluhan yang dialami berupa ketidaknyamanan pada trimester III.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya pada bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis, dan komprehensif, membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan yang tepat bagi klien.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. D dilakukan untuk mendapatkan data objektif dari hasil pemeriksaan TTV (TD, nadi, respirasi, suhu), pemeriksaan antropometri (BB, TB, LiLA IMT), pemeriksaan *head toe to*, palpasi abdomen (Leopold 1-4), dan melakukan pengukuran DJJ.

d. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya dari seseorang.

Studi dokumentasi ini didapatkan dari buku KIA yang klien punya yang didalamnya terdapat perkembangan selama

melakukan ANC pada tenaga kesehatan. Selain itu studi dokumentasi dapat didapatkan dari rekam medis milik klien yang dirujuk untuk melakukan persalinan di RSIA Sakina Idaman.

e. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan mengumpulkan informasi dan data dengan bantuan berbagai macam material yang ada di perpustakaan seperti dokumen, buku, catatan, majalah, kisah sejarah, serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang diteliti.

Studi pustaka dilakukan dengan mengambil teori dari referensi yang ada pada buku ataupun jurnal yang digunakan sebagai acuan untuk melakukan asuhan pada Ny. D yang sesuai dengan kebutuhannya.

F. Prosedur LTA

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan menggali permasalahan pasien yang dipilih untuk dijadikan studi kasus di PMB Yulia Kristiani.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmas Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan peizinan yang dilakukan di PMB Yulia Kristiani.

- d. Melakukan studi pendahuluan di PMB Yulia Kristiani untuk meminta subyek yang dipilih yaitu Ny. D umur 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 37 minggu.
 - e. Meminta persetujuan dari klien bahwa akan diberikan berupa asuhan yang berkesinambungan.
 - f. Melakukan penyusunan usulan Laporan Tugas Akhir.
 - g. Melakukan bimbingan serta konsultasi mengenai susulan Laporan Tugas Akhir.
 - h. Melakuklan seminar usulan Laporan Tugas Akhir.
 - i. Melakukan revisi dari seminar Laporan Tugas Akhir.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan pemantauan terhadap klien dengan menggunakan HP untuk mengetahui keadaan dan keluhan yang dialami, meminta klien untuk menghubungi kepada peneliti jika terjadi kontraksi.
 - b. Melanjutkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan
 - 1) ANC yang dilakukan saat usia kehamilan Ny. D menginjak usia 37 minggu yang dilakukan di PMB Yulia Kristiani.
 - 2) Asuhan INC dilakukan di Rumah Sakit dengan menggunakan 60 langkah APN, kemudian setiap tindakan yang telah dilakukan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kontraksi, pemantauan DJJ, pemantauan kemajuan persalinan dengan

periksa dalam setiap 4 jam, KIE teknik reaksi, KIE nutrisi, KIE cara mengejan yang benar, melakukan pemantauan kala I hingga kala IV.

3) Asuhan PNC dilakukan mulai dari selesainya pemantauan pada kala IV hingga berakhirnya masa nifas atau 42 hari.

a) KF 1 dilakukan 6-3 hari setelah persalinan dengan memberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik secara *head to toe*, melakukan observasi keadaan umum ibu, memastikan kontraksi uterus, memperkirakan estimasi perdarahan, memberikan KIE tentang nutrisi pada masa nifas, memberikan KIE ASI eksklusif, memberikan KIE berupa tanda bahaya pada masa nifas, dan memberi terapi obat.

b) KF 2 dilakukan 4-28 hari yang dilakukan dirumah pasien.

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan TTV (TD, nadi, respirasi, dan suhu), melakukan pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU sudah tidak teraba, pemeriksaan genitalia luka jahitan sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda REEDA, memberikan KIE cara mengatasi puting lecet, memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar, memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, dan melakukan pendokumentasian.

- c) KF 3 dilakukan 29-42 hari yang dilakukan sebanyak 2x, 1x dirumah pasien dan 1x di PMB.

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan TTV (TD, nadi, respirasi, dan suhu), melakukan pemeriksaan fisik, memberikan KIE nutrisi pada masa nifas, memberikan KIE pemenuhan kebutuhan istirahat pada masa nifas, memberikan KIE untuk segera memikirkan penggunaan alat kontrasepsi dan klien memilih menggunakan suntuk progestin (3 bulan).

- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukannya KN 3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan:

- a) KN 1 dilakukan 6-48 jam. Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, antropometri bayi baru lahir dengan hasil BB: 3440 gram, LK: 34 cm, LD: 34 cm, PB: 50cm. Memberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan KIE cara perawatan tali pusat, memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE menyusui secara *ondeman*.
- b) KN 2 dilakukan hari ke 3 hingga hari ke 7.

Asuhan yang telah diberikan meliputi pemeriksaan TTV (HR, RR, suhu), melakukan pemeriksaan fisik,

memberikan KIE berupa menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberika KIE untuk menjaga kebersihan bayi.

c) KN 3 dilakukan mulai dari hari ke 8 hingga hari ke 28.

Asuhan yang telah diberikan berupa pemeriksaan TTV (HR, RR, suhu), pemeriksaan fisik, memberikan KIE ASI eksklusif, memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE untuk menjaga kebersihan bayi, dan memberikan KIE untuk melakukan imunisasi BCG saat bayi berumur 1 bulan.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan hasil akhir dari serangkaian asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan, dilanjutkan dengan seminar hasil Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Yulifah (2013), Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. **S (Subjektif):** Pendokumentasian dari hasil anamnesis dari pasien, dan berhubungan dengan masalah sudut pandang klien (langkah 1 Varney).
2. **O (Objektif):** Menggambarkan pendokumentasian yang didapat dari hasil pemeriksaan fisik pada klien, hasil laboratorium dan uji

diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).

3. **A** (Analisa): Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan obyektif yang didalamnya terdapat diagnosis masalah, masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter, atau konsultasi dengan rujukan (Langkah II, III, dan IV Varney).
4. **P** (Penatalaksanaan): Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment, meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes laboratorium, dan tindak lanjut atau follow up (Langkah V, VI dan VII Varney).