

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan ibu hamil fisiologi pada trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, asuhan pada nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir.

Adapun definisi dari asuhan masing-masing antara lain :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan umur kehamilan 36 minggu
2. Asuhan persalinan : tidak dapat memdampingi saat ibu persalinan
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai kunjungan nifas ke-2 (KF2) dan kunjungan nifas ke-3 (KF3)
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan KN3

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Waktu penelitian

studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2018

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian diPMB Yulia Kristiyani, rumah pasien

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Ny.S umur 39 tahun G4P0A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal di PMB Yulia Kristiani Tempel, Sleman, Yogyakarta

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat yang digunakan dalam observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam dan handscoon
- b. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien dan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan Ny. S umur 39 tahun umur kehamilan 36 minggu G4P0A0AH3 beserta keluarga pasien. Hal-hal yang ditanyakan meliputi identitas Ny. S beserta suami, riwayat KB, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat

kesehatan Ny.S dan keluarga. Selain itu wawancara dilakukan langsung dengan bidan Yulia Kristiani.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah memantau ANC sebanyak 3 kali, (1 kali dilakukan di PMB dan 2 kali dilakukan dirumah pasien) dari usia kehamilan 36 minggu sampai nifas 42 hari.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* yang mengacu pada pola asuhan kebidanan varney.

d. Pemeriksaan penunjang

Dalam studi kasus yang diperoleh dari buku KIA, pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium (Hb, HIV, protein urin, HbsAG, sifilis, golongan darah) dan *ultrasonography*(USG).

e. Studi dokumentasi

Dalam studi kasus ini teknik dokumentasi dalam bentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, dan BPM Yulia Sleman, dan dirumah pasien

f. Studi pustaka

Studi pustaka yang dilakukan dengan cara mengambil data dari buku literatur minimal 10 referensi dengan maksimal buku terbitan tahun 2008

F. Prosedur Penelitian

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

1. Tahap persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Yulia Kristiani
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan pada PPPM Universitas A.Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. Sri Nuryanti usia 39 tahun umur kehamilan 36 minggu G4P3A0AH3 diPMB Yulia Kristiani.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Yulia Kristiani
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatangi lembar persetujuan pada tanggal 20 Januari 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 36 minggu dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1.2 Kunjungan ANC

No.	Waktu kunjungan	Uraian/pelaksanaan	Golongan kunjungan
1.	21 Januari 2018, pukul 15.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun</p> <p>O : ku baik, kesadaran composmentis</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>Nadi : 85x/menit</p> <p>Rr : 24x/menit</p> <p>HPHT : 11-5-2017</p> <p>HPL : 18-2-2018</p> <p>TB : 141 cm</p> <p>LILA : 22 cm</p> <p>Hb : 11,4 gr%</p> <p>Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat, tidak odema, pada mata sklerra putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, tidak ada bendungan vena jugguralis, tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan tiroid, pada payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, hipermidtansi pada aerola, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, hasil leopold Leopold 1 : teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU 29 cm</p> <p>Leopold 2 : pada kanan teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruangan (ekstrimitas)</p> <p>pada kiri teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung)</p> <p>leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)</p> <p>belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan. Djj 140x/menit</p> <p>pada ekstrimitas tidak pucat pada kuku, tidak odema, tidak ada varies pada kaki</p> <p>A : Ny. S umur 39 tahun G4P3A0 umur kehamilan 36 minggu dengan keadaan normal</p> <p>P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, ibu mengerti hasil pemeriksaan</p>	Kunjungan rumah

		<p>hasil pemeriksaan</p> <p>2. memberikan konseling ketidaknyamanan pada TM III, Ibu mengerti</p> <p>3. memberikan konseling tanda bahaya kehamilan TM III, Ibu mengerti</p> <p>4. menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu berikutnya, atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. dokumentasi</p>	
3.	31 Januari 2018 pukul 15.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun</p> <p>O : ku baik, kesadaran composmentis</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 85x/menit</p> <p>Rr : 24x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat, tidak odema, pada mata sklerra putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, tidak ada bendungan vena jugguralis, tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan tiroid, pada payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, hasil leopard</p> <p>Leopold 1 : teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU 29 cm</p> <p>Leopold 2 : pada kanan teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruangan (ekstrimitas)</p> <p>pada kiri teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung)</p> <p>leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)</p> <p>belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan. Djj 140x/menit</p> <p>pada ekstrimitas tidak pucat pada kuku, tidak odema, tidak ada varies pada kaki</p> <p>A : Ny. S umur 39 tahun G4P3A0 umur kehamilan 36 minggu dengan keadaan normal</p>	Kunjungan rumah

-
- P :
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, ibu mengerti hasil pemeriksaan
 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan banyak minum air putih, ibu mengerti
 6. Memberikan sedikit pengetahuan tentang teknik relaksasi saat persalinan
 7. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
 8. Dokumentasi
-

g. Melakukan penyusunan LTA

h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA

i. Melakukan seminar proposal

9. Tahap pelaksanaan

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

Pemantauan yang dilakukan yaitu :

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomer HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan ibu dan janin

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif meliputi :

1) Asuhan INC (*Inttanatal care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan INC pada Ny. S penulis tidak dapat mendampingi dan mengikuti proses persalinan.

2) Asuhan PNC (*Ponsnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan pada PNC yaitu :

- a) Pada KF2 melakukan amannesa, pemeriksaan fisik, memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi, kebersihan diri dan melakukan pijat oksitosin
- b) Pada KF3 melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, memberikan KIE tentang ASI eksklusif

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

Asuhan pada BBL yang dilakukan :

Pada KN3 melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, memberikan KIE tentang teknik menyusui dan dilakukan pijat bayi

10. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian 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 menunggu kesehatan, data psikososial, spritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan pemeliharaan) (Saifudin, 2014)

2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium, dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari indra maupun laboratorium (Saifudin, 2014)

3. A (Analysis)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif (Saifudin, 2014)

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu : perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Rukiah, 2010).

Pencatatan selama kala 1 harus tepat dan lengkap dan ini akan mempermudah asuhan dan menjamin keselamatan ibu, janin, dan bayi baru lahir, data-data khusus harus dicatat selama masa impartum untuk memperoleh pengkajian dan perencanaan asuhan (Muslihatun, 2009)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA