

BAB III METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam suhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus, yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

1. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan melakukan pendampingan ANC sebanyak 3x.
2. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan Nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak 4x.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: memberikan asuhan kebidanan terkait bayi baru lahir dan melakukan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di BPM Widya Puri Minggir, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari-Mei 2018

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah NY. T umur 29 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 35⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal di BPM Widya Puri Minggir Sleman Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

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

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga akan mendapatkan makna dalam suatu topic tertentu (Sugiyono, 2013).

Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diwawancarai merupakan sumber data utama, pencatatan sumber data utama melalui wawancara merupakan hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya karena sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis, peremakaman video/audio, pengambilan foto, atau film (Moleong, 2013). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat kesehatan.

b. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat gejala-gejala yang diselidiki secara sistematis (Narbuko dan Achmadi, 2013). Tahap ini merupakan pemantauan dari responden melakukan pemeriksaan kehamilan sampai nifas.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan

fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign, dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan menurut Varney.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi cek Hb.

e. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis, buku KIA. Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, dan keluarga ibu hamil.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya:

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

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.

Ny. T, 29 tahun, G2P1A0, HPHT 23 Mei 2017, UK 35⁺⁴ minggu, HPL 2 Maret 2018, riwayat persalinan normal, penolong bidan. Berdasarkan hasil data yang diperoleh, penulis memilih Ny. T sebagai responden dengan alasan Ny. T sesuai kriteria yang ditentukan untuk Laporan Tugas Akhir yang perlu mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dikarenakan Ny. T mengalami anemia dalam kehamilan sehingga dapat diobservasi dan didampingi selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk membantu mengatasi masalahnya yaitu anemia, dan responden yang komunikatif sehingga mampu bekerjasama dengan baik.

- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Widya Puri Minggir Sleman
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 23 Januari 2018
- f. ANC dilakukan 3 kali yang dimuali dari usia kehamilan 35⁺⁴ minggu, dengan hasil sebagai berikut:
 - 1) Kunjungan 1 di BPM Widya Puri Minggir Sleman dilakukan pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 08.30 WIB dengan hasil:

Ny. T, 29 tahun, G2P1A0 UK 35⁺⁴ minggu, puka, preskep, janin tunggal, hidup dengan anemia ringan.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu normal, BB lahir 2.700 gram.

Riwayat KB suntik 3 bulan 4 tahun.

HPHT: 23 Mei 2017

HPL: 2 Maret 2018

BB: 77,2 kg, TB: 150 cm, LILA: 26 cm, TD: 100/70 mmHg,

DJJ: 141 x/menit, teratur, gerakan aktif.

Hb: 9,4 gr%

Memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi, minum air putih cukup, atur pola istirahat yang baik dan benar, memberitahukan cara meminum tablet fe yang benar yaitu dengan menggunakan air jeruk agar membantu proses penyerapan.

2) Kunjungan kedua dilakukan di BPM Widya Puri Minggir

Sleman pada tanggal 07 Februari 2018 pukul 09.00 WIB

BB: 78,1 kg, TD: 100/70 mmHg, hasil pemeriksaan leopard puka, preskep, DJJ: 136x/menit, teratur, gerakan aktif.

Hb: 12,6 gr%

Memberikan asuhan P4K, menganjurkan ibu untuk jaga pola makan dan pola istirahat agar Hb stabil.

3) Kunjungan ketiga dilakukan di BPM Widya Puri Minggir Sleman pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 09.00 WIB

Ibu mengeluh sering kencing, kadang kencing-kencing, BB: 79,1 kg, TD: 110/70 mmHg. Hasil pemeriksaan Leopold puka, preskep, DJJ: 140 x/menit, teratur, gerakan aktif.

Memberikan asuhan persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, stimulasi puting susu.

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 nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.

2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami kontraksi

3) Melakukan kontrak dengan BPM Widya Puri agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke BPM

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan *Intanatal Care* dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan dokumentasi SOAP.

Rencana asuhan yang akan diberikan saat INC

- (a) Mendampingi ibu saat proses persalinan
 - (b) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang baik dan benar
 - (c) Mengurangi intensitas nyeri kala 1 dengan cara *effleurage massage*.
 - (d) Memantau kemajuan persalinan
 - (e) Menolong persalinan dilakukan dengan APN
- 2) Asuhan *Postnatal Care* dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF₃, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan PNC

- (a) Melakukan pemantauan 2 jam postpartum
 - (b) Melakukan KF₂ dan KF₃
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN₃ dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan BBL

- (a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal
- (b) Memantau keberhasilan IMD
- (c) Memberikan injeksi vitamin K dan salep mata pada satu jam pertama, imunisasi Hb-0 pada dua jam setelah persalinan
- (d) Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri

4) Tahap penyelesaian

Penyusunan laporan yang dimulai dari penyusunan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atas pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, antara lain:

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. (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (Data Objektif)

Berisi data focus berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang. Data diperoleh dari pancaindra maupun laboratorium.

3. A (Analisis)

Berisi analisis dan kesimpulan dari data subjektif dan data objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu: perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.