

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis dan dsain yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah penelaahan kasus atau (*Case Study*), Dalam studi kasus ini akan melakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 33⁺¹ minggu dan diikuti dari kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir, serta membantu pembuatan keputusan untuk KB.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Terdapat 4 komponen pada asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi oprasional dari masing-masing asuhan antara lain :

1. Asuhan Kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 33⁺¹ minggu sampai 40⁺⁴ minggu.
2. Asuhan Persalinan : Persalinan di lakukan di RS Bhayangkara dengan SC.
3. Asuhan Nifas : Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu kunjungan pertama pada nifas hari ke 2 sampai dengan unjungan ke tiga pada nifas hari ke-40 *post partum*.
4. Asuhan bayi baru lahir : Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN2.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat

Asuhan kebidanan *continuity of care* dilaksanakan di PMB Setyarti, Desa Muruh, Gantiwarno, Klaten.

Persalinan dilaksanakan di RS Bhayangkara

2. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan ini adalah 5 bulan, sejak bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Mei 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. I umur 33 tahun G₂P₀A₀Ah₁ usia kehamilan 33⁺¹ minggu HPHT 5 Juni 2017 dengan kehamilan normal di BPM Setyarti, Desa Muruh, Gantiwarno, Klaten.

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 observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, doppler, thermometer, jam, metline.
- 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 topik tertentu. 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 menggunakan catatan yang tertulis, perekaman suara, perekaman video, pengambilan foto (Moleong,2013). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas, riwayat kehamilan, riwayat persalinan,riwayat KB dan riwayat kesehatan yang lalu.

b. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat semua yang diselidiki secara sistematis. Observasi yang dilakukan saat melakukan anc di puskesmas seperti cek HB, USG. Pengambilan data di RS Bhayangkara.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses pendataan untuk mendapatkan data objektif dari klien dengan menggunakan instrument tertentu.

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

Pemeriksaan di PMB dilakukan secara bertahap mulai dari BB, Tensi, Leopold.

Pemeriksaan kunjungan rumah dilakukan TD, dan Leopold.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. pemeriksaan penunjang meliputi cek Hb, cek proteinuria,

Pemeriksaan Hb dilakukan di Puskesmas Prambanan. Pemeriksaan proteinuria dilakukan di RS Bhayangkara pada tanggal 16 Maret 2018 sebelum persalinan.

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, keluarga ibu hamil, dan BPM.

f. Studi Pustaka

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

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahapan antara lain :

1. Tahap Persiapan

sebelum dilakukan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan seperti berikut :

- a. melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Styarti Klaten.
- b. mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal A.Yani Yogyakarta.
- c. melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.

Ny.I umur 33 tahun G₂P₀A₀Ah₁HPHT: 5 juni 2017 , UK 33+¹ minggu, HPL: hasil USG 12 Maret 2018, riwayat persalinan normal, penolong bidan. Berdasarkan hasil data yang diperoleh, penulis memilih Ny.I sebagai responden dengan alasan Ny. I sesuai kriteria yang ditentukan untuk Laporan Tugas akhir yang dilihat dari kehamilan fisiologis, riwayat persalinan normal, HPL sesuai dengan kriteria, responden yang produktif sehingga mampu berkerjasama dengan baik.

- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Setyarti, Desa Muruh, Gantiwarno, Klaten.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 24 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 5 kali yang dimulai dari usia kehamilan 33⁺¹ minggu :
 - 1) Kunjungan 1 di PMB Setyarti Muruh, Gantiwarno Klaten pada tanggal 26 Januari 2018 pukul 18:30 WIB dengan hasil :

anamnesa : Riwayat Persalinan yang lalu

 - a) Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menahun, menurun
 - b) Riwayat persalinan dan nifas yang lalu normal
 - c) Anak pertama lahir dengan BB 2500 gram, jenis kelamin perempuan pada tahun 2010.
 - d) jarak hamil yang pertama dengan kehamilan sekarang adalah 8 tahun
 - e) Riwayat KB pernah menggunakan implant 3 tahun lepas implant 2014, tidak menggunakan KB 6 bulan dikarenakan suami kerja jauh, suntik KB 1 bulan mengeluh haid tidak berhenti, terakhir menggunakan suntik 3 bulan, terakhir suntik Februari 2017, harus kembali bulan Mei 2017 tetapi ibu tidak suntik.

f) Kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang diinginkan

HPHT : hasil dari buku KIA 5 Juni 2017

HPL : hasil dari USG 12 Maret 2018

Ny.I 33 tahun, G₂P₀A₀Ah₁ UK 33+¹ minggu, TD 120/80 mmHg, BB 67 kg, TFU 27 cm, presentasi kepala, punggung kanan, janin tunggal, DJJ 155x/mnt, TBJ

Memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengonsumsi makanan yang bergizi, memberikan konseling obat penambah darah etabion diminum 1x1 sehari pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual, di minum dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh di barengi minum dengan air teh karena dapat mengurangi penyerapan obat zat besi dan obat calk untuk menambah kebutuhan kalsium ibu dan bayi di minum 1x1 sehari pada pagi hari. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan cek HB ulang pada tanggal 08-02-2018 di Puskesmas Prambanan.

- 2) Kunjungan 2 dilakukan dirumah ibu hamil Ny.I pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 17:30 WIB dengan hasil : Keadaan umum baik, ibu tidak ada keluhan, gerak janin aktif, Td 110/80 mmHg, leopard TFU 27 cm, puka, preskep, UK 33+³
- Memberikan asuhan memberi tahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan menganjurkan ibu untuk tetap meminum

obat penambah darah dan calk, memberitahu jika ada keluhan segera memberitahu mahasiswa atau periksa ke BPM,

- 3) Kunjungan 3 dilakukan di PMB Setyarti Muruh, Gantiwarno Klaten pada tanggal 23 Februari 2018 pukul 16:06 WIB dengan hasil :Keadaan umum baik , tidak ada keluhan, Td 120/70 mmHg, BB 69 kg, UK 37⁺¹ minggu, TFU29 cm, puka, DJJ 134x/mnt, preskep.

Hasil pemeriksaan dari Puskesmas Prambanan pada tanggal 06 Februari 2018 TD 12/80 mmHg, BB 68 kg, UK 34-35 minggu, TFU 28 cm, preskep, puka, DJJ 142x/mnt, HB 10.7gr%, HBSag negative, Glukosa negative,

Memberikan asuhan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan dari puskesmas Hb ibu dikatakan rendah termasuk anemia ringan, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan akan kaya zat besi seperti putih telur sehari 3-4 dan kuning telur 1, dimasak secara direbus atau makanan sayuran hijau dan daging ,ati, obat penambah darah tetap diminum 1x1 sehari pada malam hari dengan air putih atau air jeruk, hindari minum teh terlebih dahulu karna akan mengganggu penyerapan obat penambah darah, calk tetap diminum 1x1 sehari pada pagi hari.

4) Kunjungan 4 dilakukan di Klinik Asyfa pada tanggal 01 Maret 2018 pukul 18:48 WIB dengan hasil observasi USG :

TD 118/17 mmHg, UK 38+³ minggu, BB 73 kg, TBJ 2700 gram, puka, ketuban cukup, preskep.

5) Kunjungan 5 dilakukan di Puskesmas Prambanan pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 08:25 WIB dengan hasil: keluhan pegal, TD 110/80 mmHg, BB 75 kg, UK 39 +3, TFU 29 cm, Preskep, Puki, DJJ 146x/menit, HB 11,3 gram%, obat Fe 1x1 sehari, calk 1x1 sehari.

Asuhan yang di berikan : istirahat yang cukup, obat terus diminum untuk mempertahankan HB, Persiapkan persalinan, jika ada tanda-tanda kencang segera periksa.

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 no HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami keluhan atau kontraksi.
- 3) Melakukan kontrak dengan BPM Setyarti agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil dating ke BPM.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan Intranatan Care (INC) dilakukan dengan cara SC di RS Bhayangkara, kemudian dilakukan dokumentasi SOAP.
- 2) Asuhan Postnatal Care (PNC) dilakukan pada hari ke-2 sampai 40 hari post partum dan melakukan KF3, dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang akan dilakukan PNC :

- (a) Kunjungan KF 1 di lakukan pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 12:00 WIB di RS Bhayangkara dengan hasil : TD N R S muka tidak odema, tidak pucat, payudara tampak penuh, ASI sudah keluar abdomen terdapat luka bekas operasi , masih basah ter tutup kasa steril, genitalia cairan yang keluar berupa darah cair berwarna merah bau khas jenis rubra, sudah bisa makan dan minum BAK dan BAB sudah bisa, mobilisasi duduk dan berjalan. Asuhan yang di berikan konseling gizi ibu nifas seperti ibu di anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi yaitu telur, daging, sayuran hijau, buah-buahan, untuk membantu penyembuhan luka. ASI eksklusif yaitu menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, dianjurkan ASI selama 6 bulan. Memberitahu ibu tanda bahaya nifa seperti pandangan kabur, pusing yang berlebihan, bengkak pada muka, demam tinggi,

luka operasi memerah atau keluar cairan tidak lazim, mengajarkan ibu teknik menyusui secara duduk.

(b) Kunjungan KF 2 tanggal 23 Maret 2018 pukul 18:17 WIB di rumah Ny.I dengan hasil : TD N R S muka tidak pucat tidak odema, payudara ASI sudah keluar tetapi sedikit puting susu menonjol, abdomen luka bekas operasi sudah mengering tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau ada cairan yang keluar, ada stria gravidarum dan linea nigra, genitalia pengeluaran cairan darah warna merah kecoklatan bau khas jenis sanguinolenta, ekstremitas tidak ada odema pada kaki dan tangan, BAK dan BAB tidak ada keluha, makan dan minum tidak ada pantangan, aktifitas menyapu, masak, mencuci dan mengasuh anak. Asuhan yang di berikan memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka agar tetap bersih dan kering untuk membantu penyembuhan luka, mengajarkan ibu dan suami pijat oksitosin untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.

(c) Kunjungan KF 3 tanggal 25 Maret 2018 pukul 15:51 WIB di rumah Ny.I dengan hasil : TD N R S payudara ASI sudah keluar, abdomen luka operasi sudah kering dan bersih, ada stria gravidarum, genitalia cairan yang keluar darah berwarna coklat kekuningan bau khas, jenis serosa, ekstremitas tidak

ada odema atau farises. Asuhan yang diberikan konseling KB dan membantu ibu untuk memilih KB yang akan digunakan.

- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 2 dan dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan yang dilakukan pada BBL :

- (a) Kunjungan KN 1 tanggal 18 Maret 2018 Pukul 13:02 WIB di RS Bhayangkara dengan hasil : Hasil dari data Rs bayi lahir pada tanggal 16 Maret 2018 pukul dengan pemeriksaan antropometri BB PB LL JK S R

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir kepala kormal, muka simetris, mata simetris tidak ada tanda infeksi, telinga tulang telinga terbentuk sempurna, hidung normal ada sekatan jalan nafa, mulut bibir simetris ada langit-langit dan gusi, leher normal tidak ada kelainan seperti sindrom turner, dada tidak ada retraksi dinding dada tidak ada bungi wheezing, abdomen tali pusat masih basah dan bersih tidak di bungkus apapun, genitalia testis sudah turun ke skrotum ada lubang ureter sudah pipis anus ada lukangnya sudah BAB, ekstremitas lengkap dan normal. Asuhan yang di berikan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

- (b) Kunjungan KN2 tanggal 23 Maret 2018 pukul 19:00 WIB dengan hasil : hasil dari buku KIA BB PJ LL.

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir kepala kormal, muka simetris, mata simetris tidak ada tanda infeksi, telinga tulang telinga terbentuk sempurna, hidung normal ada sekatan jalan nafa, mulut bibir simetris ada langit-langit dan gusi, leher normal tidak ada kelainan seperti sindrom turner, dada tidak ada retraksi dinding dada tidak ada bungi wheezing, abdomen tali pusat sudah puput, genetalia testis sudah turun ke skrotum ada lubang ureter sudah BAK anus ada lukangnya sudah BAB, ekstremitas lengkap dan normal. Asuhan yang di berikan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar yaitu BCG pada usia kurang satu bualan dan bayi dalam keadaan sehat tidak demam atau pilek.

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 kebidanan dilakukan dengan metode SOAP

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif dapat diperoleh dari hasil anamnesa klien meliputi keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (hewan peliharaan). Pendokumentasian adalah hasil pengumpulan data dari klien, yang dapat dilakukan dengan cara anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan).

2. O (Data Obyektif)

Data objektif merupakan data pendokumentasian yang dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik pada klien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain, dan informasi dari keluarga atau orang lain,

3. A (Assesment)

Hasil dari data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan atau diagnosis permasalahan dari data yang sudah diperoleh.

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah tindakan atau evaluasi yang meliputi asuhan mandiri, atau kolaborasi, seperti tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindak lanjut.