

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi data perkembangan, hal tersebut merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan/Continuity Of Care (COC) dilakukan dengan mendampingi ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Tarjo, 2019).

Pada laporan studi kasus ini penulis memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny S umur 47 tahun di PMB Titik Setyawati Bangunjiwo Kasihan Bantul.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif memiliki empat komponen asuhan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 35 minggu sampai menjelang persalinan

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi pada kala IV

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas fisiologi mulai dan pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan ketiga (KF3)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan perawatan bayi dari awal kelahiran bayi sampai kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Titik Setyawati Bangunjiwo Kasihan Bantul, dan di rumah pasien yang beralamat Kaliaseh Bangunjiwo Kasihan Bantul

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pada kasus ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019 sampai Mei 2020.

D. Obyek Laporan Tugas Akhir

Dalam penulisan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, penulis menggunakan objek Ny S Umur 47 tahun G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu multigravida yang dikelola sampai masa nifas selesai di PMB Titik Setyawati.

E. Alat dan Metode Pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan data

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik:

- 1) Timbangan
- 2) Tensimeter
- 3) Thermometer
- 4) Stetoskop
- 5) Doppler
- 6) Met line
- 7) Jam tangan

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu :

- 1) Pedoman Wawancara
- 2) Kuisioner

3) Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu :

- 1) Catatan Medik
- 2) Buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah cara dalam pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung kepada responden yang hendak diteliti, dalam metode ini memberikan hasil secara langsung (Edi, 2016). Wawancara yang dilakukan pada Ny S umur 47 tahun G3P2A0 usia kehamilan 29 minggu multigravida untuk mendapatkan data subjektif yaitu, menanyakan identitas, riwayat kehamilan, riwayat persalinan lalu, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan, keadaan psikologi dan spritual, dan pengetahuan ibu.

b. Observasi

Observasi adalah cara dalam pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden yang diteliti untuk mencari perubahan atau hal yang akan diteliti. Observasi pada laporan ini dilakukan untuk mendapatkan data yang meliputi ekspresi wajah, pandangan personal hygiene dan kebersihan lingkungan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan bagian dari pengkajian kesehatan yang bersifat objektif dan dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan tubuh pasien secara menyeluruh dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Abd. Racman, 2017).

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk dapat menegakkan giagnosa (Sugiyono, 2013).

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan mengambil data yang bersal dari dokumen aslinya. Dokumen asli ini dapa berupa gambar, tabel atau daftar pemeriksaaan, dan film dokumenter (Maternity et al., 2017). Dalam kasus ini penulis mendapat dari buku KIA pasien dan rekam medis pasien yang ada di PMB.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah suatu kerangka konsep yang berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi terkait dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang pada suatu sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016). Dilakukan sebagai sumber yang sudah dicantumkan dalam teori dan daftar pustaka.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Tahapan – tahapan studi kasus yaitu :

1. Tahapan Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran pada studi kasus di lapangan yaitu PMB Titik Setyawati Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat izin ke prodi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk pasien study kasus.
- c. Mengajukan surat izin melakukan asuhan ke bgian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 15 januari 2020.
- d. Melakukan studi pendahuluan di rumah responden di kali asem bangunjiwo kasihan bantul. Objek yang digunakan adalah Ny S umur 47 tahun G3P2A0 usia kehamilan 29 minggu.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Titik Setyawati Bangunjiwo Kasihan Batul pada tanggal 21 januari 2020.

2 Tahap Pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan melakukan rumah dan dengan menghubungi via telepon.

Pemantauan yang dilakukan yaitu :

- 1) Meminta ibu dan keluarga untuk menghubungi penulis jika ada keluhan atau jika mengalami tanda-tanda pada persalinan.
 - 2) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi penulis sewaktu-waktu saat pasien kunjungan ke PMB.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan secara komprehensif

- 1) Asuhan Kehamilan / Antenatal Care (ANC)

Memberikan rencana asuhan ANC (Antenatal Care) yang dimulai dari Trimester III. ANC yang akan diberikan pada ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 3 kali yaitu :

- a) Pada usia kehamilan 26 minggu 5 hari, melakukan pemeriksaan umum seperti pemeriksaan tanda-tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu serta respirasi), melakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki, memberikan konseling personal hygiene, risiko tinggi pada kehamilan, nutrisi ibu hamil, ketidaknyamanan ibu hamil TM III bengkak pada kaki, dan memberikan asuhan komplementer berupa Senam Hamil yaitu gerakan (knee chest), serta memberikan terapi tablet Fe 10 tablet dan Kalk 10 tablet.
- b) Pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari, melakukan pemeriksaan seperti pemeriksaan tanda-tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu serta respirasi), melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, memberikan konseling ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu sesak nafas, menganjurkan ibu untuk mengikuti prenatal yoga, tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu melakukan aktivitas ringan, istirahat cukup, dan memberikan terapi tablet Fe 10 tablet dan kalk sebanyak 10 tablet.

- c) Pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari, melakukan pemeriksaan umum seperti pemeriksaan tanda-tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu serta respirasi), melakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki, memberikan konseling ketidaknyamanan TM III yaitu nyeri punggung, memberikan dukungan moril, meminta ibu istirahat yang cukup, dan memberikan terapi tablet Fe 10 tablet dan kalk sebanyak 10 tablet, serta
- 2) Asuhan INC (Intranatal Care)
Melakukan pendampingan proses persalinan pada ibu dengan persalinan SC di RS PKU Muhammadiyah Gamping 1 hari sebelum dilakukannya Tindakan SC, jika sudah waktunya ibu untuk bersalin pada 21 Maret 2020 tidak sesuai dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL), tidak melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) karena ibu bersalin dengan dr spesialis RS, kemudian dilakukan pendokumentasi berupa SOAP.
- 3) Asuhan PNC (Postnatal Care)
Asuhan PNC dilakukan dari KF 1 melalui what App, KF 2 secara langsung di rumah Ny. S, dan KF 3 melalui what App. Serta melakukan dokumentasi SOAP. Asuhan yang akan diberikan pada saat PNC :
- a) Melakukan pendampingan postpartum 6-48 jam (KF I) melalui via what App.
- (1) Mencegah adanya perdarahan pada masa nifas yang dikarenakan atonia uteri
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain dari perdarahan
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan yang disebabkan karena atonia uteri
 - (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Mengajarkan ibu mengenai cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi

- (6) Menjaga bayi agar tetap sehat dan menjaga kehangatan bayi
 - (7) Menjaga ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital seperti mengukur tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi serta memberikan konseling pencegahan perdarahan yang berupa (massase perut) yang bertujuan untuk memastikan kontraksi uterus baik
 - (8) Mengajarkannya pada anggota keluarga, memberikan konseling perawatan payudara pada ibu, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
 - (9) Memberikan konseling tentang ASI eksklusif, memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas
 - (10) Menjaga kebersihan diri dan mobilisasi.
- b) Melakukan pendampingan postpartum 4-28 hari (KF II)
Dilakukan pada hari ke-6 postpartum.
- (1) Memastikan bahwa involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, adanya infeksi dan perdarahan yang abnormal
 - (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - (4) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mendapat tanda-tanda penyulit
 - (5) Memberikan konseling pada ibu tentang cara menyusui yang benar
 - (6) Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan pijat laktasi untuk memperlancar produksi ASI
 - (7) Memberikan asuhan komplementer berupa pijat payudara (woolwich) yang bertujuan untuk memperlancar produksi

ASI ibu dengan cara melakukan pemijatan pada payudara dengan beberapa gerakan menggunakan baby oil atau minyak zaitun selama 10-15 menit. dan pijat oksitosin yang bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin pada ibu sehingga dapat memperlancar produksi ASI dengan melakukan pemijatan pada pangkal leher sampai punggung tulang belakang menggunakan baby oil atau lotion dengan posisi tangan mengepal dan bagian ibu jari memijat seperti lingkaran kecil selama 3-5 menit.

c) Melakukan pendampingan postpartum pada 29-42 hari (KF III)

Dilakukan pada hari ke-29 dengan asuhan sebagai berikut :

- (1) Melakukan evaluasi keadaan ibu dengan memastikan bahwa ibu dalam keadaan sehat, memantau keadaan umum ibu
- (2) Menanyakan apakah ada penyulit yang dialami pada masa nifas, dan ibu tidak mengalami gangguan psikologi seperti depresi postpartum serta
- (3) Memberikan konseling mengenai keluarga berencana
- (4) Memastikan ibu dalam pemilihan jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu.

4) Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan dari bayi baru lahir hingga usia 28 hari dan melakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang akan diberikan yaitu :

a) Melakukan pendampingan neonatus berumur 6-48 (KN 1)

- (1) Menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi Hipotermia
- (2) Melakukan inisiasi dini pada 1 jam pertama kelahiran
- (3) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital bayi (suhu, respirasi dan detak jantung)
- (4) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara head toe to (dari kepala sampai kaki)

- (5) Melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lila)
 - (6) Pemberian Salp Mata
 - (7) Memberikan imunisasi Vit K dan HB 0.
 - (8) Memberikan konseling tentang melakukan perawatan tali pusat
 - (9) Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- b) Melakukan pendampingan pada neonatus berumur 3-7 hari (KN II), Dilakukan pada hari ke-6 persalinan :
- (1) Mengukur tanda-tanda vital bayi (suhu, respirasi dan detak jantung)
 - (2) Menjaga bayi agar tetap hangat
 - (3) Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara menjaga kebersihan pada bayi
 - (4) Memandikan bayi 2 kali sehari
 - (5) Melihat warna kulit bayi apakah kekuningan atau tidak
 - (6) Memberikan konseling tentang pemberian ASI eksklusif
 - (7) Meminta ibu dan keluarga menjemur bayi pada pagi hari selama 10-15 menit tanpa pakaian agar tidak terjadi ikterus/bayi kuning.
- c) Melakukan pendampingan pada neonatus berumur 8-28 hari (KN III), Dilakukan pada hari ke-28
- (1) Mengukur tanda-tanda vital bayi (suhu, respirasi dan detak jantung)
 - (2) Menjaga agar bayi tetap hangat
 - (3) Memberikan ibu jadwal imunisasi BCG
 - (4) Mengukur berat badan bayi, melihat apakah warna kulit bayi kekuningan atau tidak
 - (5) Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi

3. Tahap penyelesaian

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

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mangkuji, Ginting, Suswaty, Lubis, & Wildan (2013) dalam melakukan dokumentasi kebidanan yang dilakukan menggunakan dokumentasi SOAP yaitu :

1. Subjektif (S)

Data subjektif dilakukan dengan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari pasien melalui anamnesa atau tanya jawab. Dalam melakukan anamnesa berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien yang bisa dilihat dari ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat menstruasi, pola aktivitas, kebiasaannya pasien, pola istirahat, status ekonomi dan psikososial.

2. Objektif (O)

Data objektif dilakukan dengan pendokumentasian dari hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan informasi dari keluarga maupun orang lain yang dimasukkan dalam data objektif dari data tersebut dapat memberikan bukti gejala klinis pada pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

3. Assasment (A)

Pendokumentasian dari hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis masalah utama dan masalah potensial, serta diagnosis, antisipasi membutuhkan tindakan segera.

4. Planning (P)

Pendokumentasian dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan dari tindakan yang meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling dan tindak lanjut/follow up.