

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif yang merupakan suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendiskripsikan fenomena-fenomena yang ada baik. Fenomena itu dapat berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena yang lain (Sukmadinata, 2006:72 dalam jurnal Linarwati dkk, 2016).

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus dimana peneliti menggunakan desain ini untuk mendalami seseorang maupun satuan sosial (Dantes, 2012). Studi kasus yang diambil untuk laporan tugas akhir ini menggunakan jenis *continuity of care* yang merupakan asuhan yang diberikan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan KB (Putri dan Nita, 2019).

B. Komponen asuhan Berkesinambungan

Asuhan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Definisi masing-masing asuhan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan diberikan selama 4 kali saat ibu hamil berusia 28 minggu sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan yang diberikan: Telah dilakukan 3 kali kunjungan kehamilan dan telah diberikan komplementer jus wortel, 1 kali kunjungan tidak dilakukan karena terkendala waktu bersamaan dengan praktik komunitas.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan yang diberikan dari kala I sampai observasi kala IV sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan yang diberikan: Asuhan persalinan kala I telah dilakukan dan diberikan komplementer terapi dzikir, terapi murotal dan pemberian

afirmasi. Asuhan kala II, III, dan IV tidak dilakukan karena terkendala waktu.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi dari awal kelahiran hingga kunjungan neonatus ketiga sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan yang diberikan: Tidak dilakukan karena terjadi komplikasi IUCD *intrauterine fetal death*.

4. Asuhan Nifas

Asuhan yang diberikan dimulai dari selesainya observasi kala IV sampai kunjungan ketiga, yaitu 1-42 hari sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan yang diberikan: Telah dilakukan kunjungan KF I sampai KF III dan sudah diberikan asuhan komplementer berupa terapi daun binahong, terapi daun lembayung dan pemberian aromaterapi lavender.

C. Tempat dan Waktu Asuhan Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di Klinik Pratama Kedaton Pleret, Bantul, rumah Ny.N Kauman RT 4, Pleret, Bantul, RSRC, dan RSUD Panembahan Senopati.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai dari 12 Februari 2020 sampai 6 April 2020.

D. Objek laporan Tugas Akhir

Objek yang dilakukan sebagai subyek asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny.N usia 36 Tahun Multigravida usia kehamilan 28 minggu diikuti dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas di Klinik Pratama Kedaton Pleret, Bantul.

E. Alat dan Metode pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bolpoin, buku, penggaris, penghapus

- b. Alat dan Bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik yaitu Handscoon, thermometer, tensimeter, hammer, stetoskop, jam tangan, dopler, midline, timbangan, pengukur tinggi badan, penlight, lembar inform consent
 - c. Alat dan bahan yang digunakan untuk komplementer jus wortel yaitu gelas berisi jus wortel
 - d. Alat yang digunakan untuk komplementer Murotal Dzikir, Terapi Dzikir, pemberian afirmasi yaitu handphone
 - e. Alat yang digunakan untuk komplementer terapi daun lembayung dan binahong yaitu daun binahong, daun lembayung, gelas belimbing
 - f. Alat yang digunakan untuk pemberian aromaterapi lavender yaitu esensial oil lavender, alat aromaterapi klasik, air
 - g. Alat dan bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah Data rekam medik pasien dan buku KIA.
2. Metode pengumpulan Data
- a. Wawancara
Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Saryono, 2010).
Pada tanggal 14 januari 2020 penulis melakukan wawancara terhadap Ny. N dan keluarga mengenai Identitas pasien dan keluarga, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat persalinan yang bertujuan untuk mendapatkan data-data subyektif.
 - b. Observasi (Pengamatan)
Observasi atau pengamatan adalah hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subyek penelitian (Saryono, 2010).
Penulis melakukan observasi kerumah pasien atau saat pasien

melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan.

c. Pemeriksaan

Dalam sebuah penelitian bidang kesehatan banyak jenis pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kedokteran khusus. Pemeriksaan ini memegang peranan penting dalam pengumpulan data.

Kelainan klinis dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik. Metode yang digunakan saat pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi secara *head to toe* (Saryono, 2010).

Pemeriksaan abdomen tidak boleh dilakukan tanpa pendampingan dari bidan lahan dan semua pemeriksaan disetujui oleh pasien dan keluarga dengan persetujuan yang telah ditandatangani pada lembar *inform consent*.

d. Data Penunjang

Data penunjang didapatkan dari Pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan laboratorium, USG pengambilan darah dan urine untuk menegakkan diagnose (Saryono, 2010)

e. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan data status KIA, foto persetujuan menjadi klien, foto kegiatan saat kunjungan ANC, foto saat melakukan kunjungan rumah di Klinik Pratama Kedaton.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu mengambil dari literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung penjelasan kasus.studi pustaka yang digunakan menggunakan buku dan jurnal.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus pada tanggal 03 januari 2020 di Klinik Kedaton Pleret, Bantul Yogyakarta
- b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian

pasien untuk studi kasus di Klinik Kedaton Pleret, Bantul Yogyakarta. Pada tanggal 05 Januari 2020

- c. Mengajukan surat ijin melakukan studi pendahuluan ke bagian PPPM UNJANI Yogyakarta pada tanggal 15 Januari 2020
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Kedaton Pleret, Bantul Yogyakarta pada tanggal 15 Januari 2020
- e. Melakukan pendekatan pada pasien dilapangan untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny. N 36 tahun G4P3A0 usia kehamilan 28 minggu di Klinik Kedaton Pleret, Bantul Yogyakarta sejak tanggal 14 Januari 2020
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 14 Januari 2020 di rumah Ny.N Kauman Rt 04, Pleret, Bantul untuk dilakukan ANC 4 kali yang dimulai dari TM II pada umur kehamilan 28 minggu .
- g. Memberikan Asuhan secara berkesinambungan pada pasien dari bulan Februari-April 2020
- h. Melakukan penyusunan LTA pada Maret - Agustus 2020
- i. Melakukan Bimbingan dan konsultasi LTA Maret – Agustus 2020
- j. Melakukan seminar proposal 11 Februari 2020
- k. Merevisi proposal LTA Februari-Maret 2020

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini berkaitan dengan jalannya pengumpulan data, analisis data sampai dengan asuhan kebidanan berkesinambungan tahap ini meliputi:

- a. Melakukan pemantauan terhadap ibu hamil melalui kunjungan rumah atau via telepon dengan pemantauan sebagai berikut :
 - 1) Melakukan pemantauan ibu hamil dengan cara meminta nomor telepon ibu agar dapat dihubungi sewaktu - waktu.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika akan melakukan kunjungan ke klinik

- 3) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu terjadi kontraksi.
 - 4) Melakukan kontrak dengan klinik jika sewaktu-waktu klien datang kunjungan ke klinik.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
- 1) Memberikan Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan 3x dimulai dari usia kehamilan 28 minggu dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
Asuhan yang diberikan :
 - a) Kunjungan ANC pertama dilakukan di rumah Ny. N di Kauman RT 04
 - (1) Melakukan anamnesa pada ibu dengan menanyakan keluhan yang dirasakan ibu.
 - (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu hamil dengan mengukur tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, suhu serta pemeriksaan *Head to Toe*.
 - (3) Memberikan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan ke klinik untuk memeriksakan kandungannya
 - (4) Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, penglihatan kabur, tekanan darah tinggi disertai protein urin positif, perut terasa kencang-kencang dan lain-lain. Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut dianjurkan segera ke klinik atau tenaga kesehatan terdekat.
 - (5) Memberikan terapi jus wortel untuk dikonsumsi 8 gr selama 7 hari berturut-turut untuk mengurangi tekanan darah tinggi ibu
 - (6) Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, gerakan normal 10x dalam 12 jam.

- (7) Menganjurkan ibu mengompres air dingin pada tangan yang mengalami cedera untuk mengurangi adanya pembengkakan dan nyeri pada tangan.
 - (8) Memberikan KIE gizi pada ibu untuk mengonsumsi makan-makanan rendah garam untuk mengurangi tekanan darah tinggi.
 - (9) Memberikan dukungan pada ibu untuk menghadapi kehamilannya dan memberikan afirmasi positif bahwa ibu dan bayi akan baik-baik saja.
 - (10) Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III seperti ibu sering buang air kecil/berkemih, kram kaki, konstipasi/ sulit buang air besar dan lain-lain.
 - (11) Melakukan Pendokumentasian
- b) Kunjungan ANC kedua dilakukan di Klinik Pratama Kedaton
- (1) Melakukan anamnesa berupa keluhan ibu
 - (2) Melakukan pemeriksaan Tekanan darah, Suhu, Nadi, Respirasi, LILA, Tinggi Badan, Berat Badan, pemeriksaan fisik head to toe.
 - (3) Mengevaluasi ibu untuk mengompres air dingin pada tangan yang mengalami cedera untuk mengurangi nyeri dan mengurangi adanya pembengkakan pada tangan.
 - (4) Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang KIE tanda bahaya kehamilan
 - (5) Mengevaluasi pemberian terapi jus wortel untuk dikonsumsi 8 gr selama 7 hari berturut-turut untuk mengurangi tekanan darah tinggi ibu
 - (6) Memberikan KIE Keluarga Berencana sesuai dengan keadaan ibu tentang pengertian alat kontrasepsi dalam rahim, MOP/MOW, kelebihan dan kekurangan alat

kontrasepsi, masa berlaku alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi pemakaian.

- (7) Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, gerakan normal 10 x dalam 12 jam.
 - (8) Mengevaluasi makan ibu dengan mengonsumsi makan-makanan rendah garam untuk mengurangi tekanan darah tinggi.
 - (9) Memberikan dukungan pada ibu untuk menghadapi kehamilannya dan memberikan afirmasi positif bahwa ibu dan bayi akan baik-baik saja.
 - (10) Memberikan terapi obat FE X 1x1 dikonsumsi malam hari dengan air jeruk atau air putih dan Kalk X 1x1, PCT X 3x1
 - (11) Memotivasi ibu untuk konsultasi dengan dokter obgyn untuk kesejahteraan janin.
 - (12) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antihipertensi
 - (13) Menganjurkan ibu untuk kembali 2 minggu lagi untuk kontrol ulang atau jika ada keluhan
 - (14) Melakukan Pendokumentasian
- c) Kunjungan ANC ketiga dilakukan di Klinik Pratama Kedaton, Pleret, Bantul.
- (1) Melakukan anamnesa tentang keluhan ibu
 - (2) Melakukan pemeriksaan Tekanan darah, Suhu, Nadi, Respirasi, Berat Badan, pemeriksaan fisik genitalia
 - (3) Memberikan dukungan mental kepada ibu bahwa janin dan ibu akan baik baik saja.
 - (4) Mengevaluasi pemberian antihipertensi pada ibu dan komplementer wortel untuk menurunkan hipertensi
 - (5) Memberitahu dan melakukan inform consent ibu dan keluarga bahwa ibu harus segera kerumah sakit.

- (6) Melakukan rujukan ke rumah sakit secara mandiri
 - (7) Melakukan pendampingan terhadap ibu sampai tempat rujukan
 - (8) Melakukan pendokumentasian
- 2) Memberikan Asuhan INC (Intranatal Care) dengan APN., dilakukan dari kala I persalinan sampai kala IV, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP

Asuhan yang diberikan :

a) Asuhan persalinan kala 1

- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami perdarahan hebat, Tekanan darah, nadi, Suhu, Respirasi, pemeriksaan fisik ibu lemah, genetalia terdapat pengeluaran darah segar, Detak jantung Janin negatif, genetalia terpasang kateter
- (2) Melakukan pemasangan oksigen pada ibu untuk membantu jalan nafas ibu, karena ibu merasa sesak akibat ibu panik dengan keadaannya
- (3) Memberitahu ibu bahwa janin yang berada dikandungannya ibu dan keluarga meninggal akibat plasenta terlepas dari tempat perlekatannya.
- (4) Pihak dokter SpOG dan bidan rumah sakit melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan tindakan perawatan dan pemberian tindakan pengobatan untuk ibu
- (5) Melakukan drip oxy 5 IU pada RL 500 ml
- (6) Melakukan tindakan memasukkan $MgSO_4$ secara loading menggunakan sirimpam 4 mg/24 jam
- (7) Memberikan obat oral nifedipin 10 mg untuk menurunkan tekanan darah ibu
- (8) Memberikan dukungan pada ibu agar ibu tabah dalam menghadapi kematian janinnya

- (9) Melakukan Inform Consent pada ibu untuk diberikan terapi komplementer
 - (10) Memberikan komplementer terapi dzikir dan murotal untuk mengurangi kecemasan pada ibu
 - (11) Memberikan afirmasi positif pada ibu untuk mengurangi rasa tegang pada ibu akibat kehilangan janinnya
 - (12) Menganjurkan keluarga memberi ibu minum atau makan jika kencang-kencang terasa berkurang
 - (13) Melakukan pemantauan kemajuan pembukaan pada Ny.N
- b) Asuhan persalinan kala II
- Asuhan yang diberikan:
- (1) Memberitahu ibu dan suami bahwa pembukaaan sudah lengkap dan ibu dipersilahkan untuk meneran
 - (2) Memastikan peralatan lengkap, partus set lengkap, APD terpasang
 - (3) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik
 - (4) Melakukan pertolongan kala II
 - (5) Mengeringkan bayi secara pelan dan halus, menjepit, memotong tali pusat, menunjukkan bayi ke ibu dan keluarga kemudian membersihkan bayi lalu petugas inform consent pada ibu bahwa akan membungkus bayi dengan kain putih
- b) Asuhan persalinan kala III dengan memberikan asuhan MAK III (Manajemen Aktif kala III) sesuai standar pelayanan kebidanan.
- Asuhan yang diberikan:

- (1) Menjelaskan pada ibu dan suami pemeriksaan ibu dalam batas normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi baik
 - (2) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di 1/3 paha atas bagian luar dengan dosis 10 IU secara intramuscular (90^0) bertujuan untuk membantu kontraksi uterus
 - (3) Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian luar dengan dosis 10 IU secara intramuscular (90^0)
 - (4) Petugas melakukan peregangan tali pusat kemudian melahirkan ari-ari/plasenta
 - (5) Melakukan masase uterus selama 15 detik untuk menilai kontraksi
 - (6) Mengevaluasi robekan jalan lahir
- c) Asuhan persalinan kala 4 dengan memantau keadaan ibu selama 2 jam pemantuan dan melakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan yang diberikan

- (1) Memberitahu ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahir sehingga tidak perlu di-lakukan penjahitan pada jalan lahir.
- (2) Melakukan wawancara pada ibu apakah ibu dan suami ingin menambah anak lagi atau tidak
- (3) Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan operasi bedah kecil steril atau metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi karena mempertimbangkan ibu dan suami yang tidak ingin memiliki anak lagi, paritas ibu yang tinggi dan usia ibu yang sudah masuk dalam golongan risiko tinggi karena akan sangat berisiko jika ibu hamil kembali
- (4) Menjelaskan prosedur metode operasi wanita (MOW)

- (5) Melakukan inform consent dengan menandatangani surat persetujuan tindakan
 - (6) Melakukan tindakan metode operasi wanita (MOW) diawali dengan pembiusan daerah yang akan dilakukan sayatan kemudian melakukan sayatan sekitar 3 cm dibawah lingkaran pusat lalu memotong saluran tuba.
 - (7) Memberikan terapi oral nifedipin 10 mg 2 tablet dan asmeft 1 tablet dan menganjurkan ibu segera minum obat
 - (8) Melakukan pemantauan ketat 2 jam tanda-tanda vital serta efek samping atau perdarahan yang akan terjadi setelah dilakukan operasi serta pengeluaran pada kandung kemih sebelum dipindah pada ruang nifas
 - (9) Mengajarkan ibu untuk menilai kontraksi uterus mendekontaminasi alat serta tempat dan merapikan ibu
 - (10) Melakukan pemindahan ibu diruang nifas setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam
 - (11) Pendokumentasian
- 3) Memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir dengan pendokumentasian SOAP
- Asuhan yang diberikan:
- a) Memberitahu keluarga bahwa bayi dalam keadaan meninggal
 - b) Mengucapkan bela sungkawa atas kepergian bayi
 - c) Membungkus bayi dengan kain
 - d) Bayi diserahkan untuk dilakukan ritual keagamaan
- 4) Memberikan Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan setelah selesai melakukan pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum, dengan pendokumentasian SOAP
- Asuhan yang diberikan :
- a) Kunjungan nifas I dilakukan via wa

- (1) Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap memantau perdarahan pada ibu
 - (2) Memberi komunikasi informasi dan konseling (KIE) kepada keluarga tentang tanda bahaya masa nifas seperti pandangan kabur, pusing hebat, perdarahan, nyeri abdomen hebat dan lain-lain. Apabila menemukan salah satu tanda tersebut menganjurkan keluarga untuk segera memberitahu perawat yang jaga.
 - (3) Menganjurkan keluarga memberikan dukungan mental pada ibu agar ibu tidak terlalu larut bersedih setelah kehilangan bayinya.
 - (4) Menganjurkan ibu untuk makan banyak mengandung protein untuk mempercepat pengeringan luka bekas operasi seperti tahu, tempe, telur, ikan, daging, hati dan lain-lain serta rendah garam
 - (5) Menganjurkan keluarga memberi ibu makan sedikit – sedikit tapi sering.
 - (6) Melakukan pendokumentasian
- b) Melakukan Kunjungan nifas II (pertama) dilakukan di RSUD Panembahan Senopati
- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - (2) Memberitahu ibu gatal area luka jahitan bedah kecil dikarenakan luka yang mulai mengering sehingga menimbulkan efek samping gatal
 - (3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1 jam malam 7 jam setiap hari
 - (4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh mandi 2x sehari dan menjaga agar jahitan bekas tubektomi tidak lembab tetap kering
 - (5) Mengevaluasi nutrisi ibu dengan mengkonsumsi

banyak protein seperti tahu, tempe, telur, ikan daging dan lain-lain serta rendah garam.

- (6) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi daging empal sapi atau kuda seimbang dengan sayuran dan buah-buahan untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka
 - (7) Melakukan Inform Consent pada ibu dan keluarga bahwa kunjungan selanjutnya akan memberikan aromaterapi lavender untuk mengurangi kecemasan dan memberikan ketenangan pada ibu
 - (8) Menganjurkan ibu mengkonsumsi jus wortel kembali untuk membantu menurunkan tensi, dikonsumsi 8 gr selama 7 hari berturut-turut
 - (9) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat untuk sementara waktu sampai keadaan ibu benar benar pulih
 - (10) Memberikan terapi oral nifedipin 1x1, amoxicilin 3x1, asmev 3x1, Fe 1x1
 - (11) Menganjurkan ibu untuk mengikuti anjuran dokter melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi terkait dengan mengganti perban.
 - (12) Melakukan Pendokumentasian
- c) Kunjungan nifas II (kedua) dilakukan di rumah Ny. N
- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Respirasi
 - (2) Mengevaluasi konsumsi jus wortel pada ibu
 - (3) Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk kontrol ke klinik atau tenaga kesehatan terdekat guna mengetahui keadaan ibu sekarang serta memeriksakan payudara ibu
 - (4) Memberitahu ibu pengetahuan tentang kunjungan

yang dianjurkan pada saat masa nifas

- (5) Memberikan aromaterapi lavender kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan pada ibu
 - (6) Melakukan inform consent kepada ibu untuk membawa salah satu bidan klinik untuk mengecek keadaan ibu di kunjungan nifas terakhir
 - (7) Memberikan komplementer terapi daun lembayung untuk memperlancar pengeluaran ASI
 - (8) Memberikan komplementer daun binahong untuk mempercepat pengeringan luka jahitan
 - (9) Menganjurkan ibu untuk memerah ASI nya menggunakan pompa ASI untuk mengurangi ketegangan pada payudara
 - (10) Memeriksa KIE tanda bahaya pada payudara
 - (11) Mengajarkan Ibu melakukan tehnik perawatan payudara
 - (12) Melakukan Pendokumentasian
- d) Kunjungan nifas III dilakukan di rumah Ny. N
- Asuhan yang diberikan:
- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah: 140/90 mmHg, Suhu, Nadi, Respirasi pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - (2) Mengevaluasi pemberian aroma-terapi di kunjungan sebelumnya.
 - (3) Mengevaluasi pemberian komplementer rebusan air daun binahong.
 - (4) Mengevaluasi pemberian komplementer lembayung
 - (5) Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu dan menganjurkan ibu untuk memompa jika payudara terasa kencang
 - (6) Mengevaluasi makan ibu dengan mengkonsumsi makan-makanan rendah garam untuk mengurangi

tekanan darah tinggi.

(7) kembali ke klinik jika ada keluhan

(8) Melakukan Pendokumentasian

3. Penyelesaian

Pada tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, rekomendasi saran, dan sampai persiapan laporan ujian hasil LTA

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan dalam manajemen kebidanan dapat dilakukan dalam metode SOAP:

1. Data Subyektif (S)

Data subyektif merupakan data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Data Objektif (O)

Data objektif adalah data pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

3. Analisa (A)

Analisis merupakan langkah pendokumentasian hasil analisis atau interpretasi (kesimpulan) dari data objektif dan subyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa berubah dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. Penatalaksanaan (P)

Tahap pelaksanaan merupakan tahap mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan,

kolaborasi, evaluasi/followup dan rujukan dengan tujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Dewi dan Sunarsih, 2011).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA