

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain Laporan Tugas Akhir

Dalam asuhan komprehensif ini, metode yang digunakan yaitu dengan desain penelitian deskriptif, yaitu studi penelaahan kasus (*Case Study*) untuk menggambarkan sifat atau karakteristik dari suatu gejala peristiwa, dan kejadian yang terjadi saat ini. Peneliti memusatkan perhatian pada masalah aktual dan peneliti berupaya menggambarkan peristiwa tersebut tanpa memberikan perlakuan khusus dan menggambarkan sebagaimana adanya (Noor, 2011).

Studi kasus ini merupakan asuhan berkesinambungan pada Ny P umur 24 tahun primipara di PMB Sri Sukeni Sayegan Sleman yang berupa asuhan pada saat kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Dalalm asuhan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen yaitu:

1. Asuhan kehamilan yang berupa asuhan kebidanan pada ibu hamil usia kehamilan 28 minggu (Trimester II).
2. Asuhan persalinan yang diperoleh dari data sekunder di RS Griya Mahardhika Bantul Yogyakarta.
3. Asuhan nifas yang berupa asuhan yang diberikan setelah berakhirnya kala IV sampai kunjungan nifas (KF 3) dan pemilihan alat kontrasepsi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang berupa asuhan dan perawatan dari lahir sampai kunjungan neonatus (KN 3).

C. Lokasi dan waktu

Asuhan berkesinambungan ini dilaksanakan di PMB Sri Sukeni Sayegan Sleman, RS Griya Mahardhika Bantul, dan di rumah Ny P di dusun Sawahan, Margomulyo, Sleman dan pelaksanaan asuhan dilakukan pada tanggal 7 Desember 2019 sampai 26 Maret 2020.

D. Obyek Laporan Tugas Akhir

Obyek dalam asuhan berkesinambungan pada laporan tugas akhir ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 28 minggu pada Ny P umur 24 tahun primipara dengan KPD, dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas berakhir.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Dalam pemeriksaan fisik alat dan bahan yang digunakan adalah tensimeter, thermometer, stetoskop, dopler. Dalam melakukan wawancara alat dan bahan menggunakan format asuhan kebidanan dan lembar kuesioner. Dalam studi dokumentasi, alat dan bahan menggunakan buku KIA pasien, catatan medik, dan foto.

2. Metode Pengumpulan Data

a) Anamnesa

Metode pengumpulan data yaitu anamnesa dengan bertemu langsung dan melakukan komunikasi pada klien secara lisan untuk mengetahui keluhan dan masalah yang di alami. Anamnesa dilakukan pada Ny P untuk mengumpulkan data subyektif dan data obyektif dengan menggunakan lembar kuesioner. Penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan anamnesa pada Ny P di dusun Sawahan pada tanggal 17 Desember 2019.

b) Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data yang spesifik dengan pengamatan suatu peristiwa melalui panca indra atau dengan menggunakan alat elektronik (Suwendra, 2018). Tahap ini merupakan tahap dengan melakukan kepada pasien melalui pemeriksaan ANC untuk melihat perkembangan janin dengan berdasarkan TFU, dan memantau gerakan janin melalui USG, melihat kecukupan air ketuban, melihat berat badan janin, melihat perkembangan kesehatan ibu dan melihat dari buku KIA di PMB Sri Sukeni Sayegan Sleman.

c) Pemeriksaan fisik

Menurut (Rajab, Fratidhina, & Fauziah, 2018) pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien, dan untuk mengetahui adanya kelainan pada pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara *Head to Toe* dengan teknik yaitu:

- (1) Inspeksi (melihat) adalah proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah.
- (2) Palpasi (meraba) yaitu menentukan ketebalan, kekenyalan, kekerasan, dan ketahanan dengan bantuan indraperaba seperti tangan.
- (3) Perkusi (mengetuk) dengan melakukan ketukan pada daerah tubuh pasien untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ tubuh, dan untuk mengetahui adanya cairan dalam rongga tubuh.
- (4) Auskultasi (mendengar) yaitu mendengarkan suara-suara pada bagian tubuh. Auskultasi yaitu untuk mendengarkan frekuensi atau siklus gelombang bunyi, kekerasan atau amplitude, dan kualitas lamanya bunyi. Alat yang di gunakan yaitu stetoskop dan dopler.

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan yang penting dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah dan urine serta pemeriksaan USG untuk mendapatkan informasi kesehatan lebih lanjut (Suharjo & Cahyono, 2011). Pemeriksaan penunjang didapatkan dari buku KIA, dilakukan pada tanggal 7 September 2019 yang dilakukan di Puskesmas Sayegan seperti pemeriksaan Hb (kadar hemoglobin), protein urin, dan HIV/AIDS pada ibu hamil dengan hasil Hb Trimester I 12,2 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, dan HbsAg negatif.

e) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu bentuk catatan informasi dari hasil penelitian yang berupa dokumen resmi ataupun tidak resmi seperti catatan rekam medik, buku KIA, dan foto (Suwendra, 2018).

f) Studi pustaka

Studi pustaka yaitu mencari sumber-sumber atau opini pakar tentang suatu hal yang berkaitan dengan penelitian (Djiwandono, 2015). Studi pustaka ini digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan berdasarkan penelitian ilmiah yang telah terbukti.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilakukan dengan 3 tahap yaitu :

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Sri Sukeni Sayegan Sleman.
- b. Mengajukan surat perizinan ke bagian Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien studi kasus dengan nomor B/17/KEB/XII/2019.
- c. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor B/1752/PPPM/XII/2019.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Sri Sukeni Sayegan Sleman dengan nomor 001/PMB-SKet02/2020.
- e. Melakukan pendekatan pada pasien dilapangan untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny P, 24 tahun G1P0A0A0 usia kehamilan 28 minggu di PMB Sri Sukeni Sayegan Sleman.
- f. Meminta persetujuan pada klien untuk bersedia menjadi responden dan ikut serta dalam studi kasus, pada tanggal 17 Desember 2019.
- g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir dari bulan Desember 2019 sampai Maret 2020.
- h. Melakukan ujian proposal pada tanggal 11 Februari 2020.
- i. Melakukan bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir.
- j. Melakukan ujian hasil Laporan Tugas Akhir pada tanggal 28 Agustus 2020.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data dan asuhan kebidanan, meliputi:

a) Asuhan ANC (*Antenatal Care*)

1) ANC I

Tanggal/Jam : 17 Desember 2019/ 18:30 WIB

Tempat : Rumah Ny P

Kegiatan : Anamnesa

Hasil

S : Ibu mengatakan jarang meminum tablet Fe karena tidak nyaman dengan ukuran dari tablet Fe dan belum faham mengenai tablet Fe

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan penunjang Hb 12,2 gr%

A : Ny P umur 24 tahun G1P0A0Ah0 UK 28 minggu dengan kurangnya pengetahuan tentang tablet Fe

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. KIE tablet Fe
3. KIE ketidaknyamanan
4. KIE tanda bahaya
5. Mengajukan USG

2) ANC II

Tanggal/Jam : 23 Desember 2019/18:00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukeni

Kegiatan : Pemeriksaan USG

Hasil

S : Ibu mengatakan masih belum rutin dalam mengkonsumsi tablet dan ingin melakukan USG

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

- A : Ny P umur 24 tahun G_{P0A0A}h₀ UK 28 minggu 6 hari dengan ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe
- P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Anjuran dalam konsumsi tablet Fe
3. KIE nutrisi

3) ANC III

Tanggal/Jam : 24 Desember 2019/19:00 WIB

Tempat : Rumah Ny P

Kegiatan : Pemeriksaan

Hasil

S : Ibu mengatakan sudah rutin dalam mengkonsumsi tablet Fe

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

A : Ny P umur 24 tahun G_{1P0A0A}h₀ UK 29 minggu normal

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. KIE P4K
3. Menjadwalkan pemeriksaan Hb

4) ANC IV

Tanggal/Jam : 24 Januari 2020/1119:00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukeni

Kegiatan : Pemeriksaan Hb

Hasil

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan Hb

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan penunjang Hb 11,2 gr%

- A : Ny P umur 24 tahun G1P0A0Ah0 UK 33 minggu
3 hari normal
- P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Anjuran untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe
3. KIE tanda-tanda persalinan

b) Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Pada asuhan persalinan penulis mendampingi ibu sebelum dilakukan rujukan di PMB Sri Sukeni pada tanggal 23 Februari 2020 dan asuhan yang diberikan berupa komplementer yoga relaksasi. Pada proses persalinan penulis tidak dapat mendampingi dikarenakan Ny P bersalin secara SC dengan diagnose KPD di RS Griya Mahardhika Bantul Yogyakarta pada tanggal 24 Februari 2020.

c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari 6 jam-42 hari postpartum.

1) Asuhan I

Tanggal/Jam : 24 Februari 2020/16:00 WIB

Tempat : RS Griya Mahardhika

Kegiatan : KFI

Hasil

S : Ibu mengatakan cairan kolostrum sedikit dan nyeri pada luka post SC

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

A : Ny P umur 24 tahun P1A0Ah1 postpartum 7 jam dengan masalah pemberian ASI

P : 1. Anjuran menyusui pada kedua payudara
2. KIE cara menyusui
3. KIE nutrisi untuk memperbanyak konsumsi makanan berserat
4. Anjuran mobilisasi

2) Asuhan II

Tanggal/Jam : 2 Maret 2020/ 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny P

Kegiatan : KF II

Hasil

S : Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit dan nyeri luka post SC

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

A : Ny P umur 24 tahun P1A0Ah1 postpartum 6 hari dengan masalah pemberian ASI

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Anjuran pola aktifitas
3. KIE pijat oksitosin
4. KIE tanda bahaya

3) Asuhan III

Tanggal/Jam : 8 Maret 2020/08:00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukeni

Kegiatan : KF II

Hasil

S : Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit dan merasa lelah karena begadang

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

A : Ny P umur 24 tahun P1A0Ah1 postpartum 12 hari dengan masalah pemberian ASI

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Perawatan luka SC
3. Pijat Oksitosin

4. Anjuran agar melakukan relaksasi
5. Anjuran kepada keluarga untuk memberikan Dukungan kepada Ibu

4) Asuhan IV

Tanggal/Jam : 26 Maret 2020/16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny P

Kegiatan : KF III

Hasil

S : Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

A : Ny P umur 24 tahun P1A0Ah1 postpartum 31 hari normal

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. KIE ASI Eksklusif
3. KIE KB

d) Asuhan BBL dilakukan sejak 0-28 hari.

1) Asuhan I

Tanggal/Jam : 24 Februari 2020/16:00 WIB

Tempat : RS Griya Mahardhika

Kegiatan : KN I

Hasil dari data subjektif

S : Bayi lahir secara SC pukul 08:25 WIB

O : Bayi menangis kuat tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB 2730 gram, PB 47,5 cm, LK 34 cm, LD 30 cm, lila 9 cm, pemeriksaan fisik HR 148 x/menit, suhu 36,8⁰C, pemeriksaan fisik dan reflek semua dalam batas normal

A : Bayi Ny P umur 7 jam normal

P : 1. KIE ASI Eksklusif
2. KIE menjaga kehangatan bayi

3. KIE tanda bahaya BBL

2) Asuhan II

Tanggal/Jam : 2 Maret 2020/15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny P

Kegiatan : KN II

Hasil

S : Ibu mengatakan bayi sering menyusu

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

A : Bayi Ny P umur 6 hari normal

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. KIE perawatan tali pusat
3. Anjuran menjaga kebersihan bayi

3) Asuhan III

Tanggal/Jam : 8 Maret 2020/08:00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukeni

Kegiatan : KN III

Hasil

S : Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput, dan akan melakukan imunisasi BCG untuk bayinya

O : KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik pada bagian wajah berwarna kekuningan

A : Bayi Ny P umur 12 hari dengan ikterus derajat I

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. KIE pijat bayi dan tindakan pijat bayi
4. KIE imunisasi BCG dan tindakan imunisasi BCG

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian ini yaitu dengan mengevaluasi hasil tindakan dan pembuatan laporan yang sesuai menurut prosedur untuk mengetahui keberhasilan dalam asuhan berkesinambungan yang telah diberikan. Tahap penyelesaian ini merupakan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, merekomendasikan saran, dan ujian hasil laporan tugas akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi adalah bukti pencatatan dan pelaporan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, dan pengobatan pada pasien, semua respon pasien terhadap asuhan yang telah diberikan, dan dapat dijadikan bukti dalam hukum. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP (Sembiring, 2019):

1. S (subjektif)

Data subjektif merupakan hasil pengumpulan data yang diperoleh dari anamnesa.

2. O (objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil yang diperoleh dari hasil observasi yang sesungguhnya dari pemeriksaan fisik, dan laboratorium.

3. A (analisis)

Analisis merupakan pendokumentasian dari hasil intepetasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif yang mencangkup diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial, dan mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi masalah diagnosis atau potensial.

4. P (Penatalaksanaan)

Planning atau perencanaan merupakan rencana asuhan saat ini dan asuhan yang akan datang. Disusun berdasarkan analisis dan intepetasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan pasien.