

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis desain laporan tugas akhir yaitu menggunakan metode asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang merupakan metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi penelaahan kasus. Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan usia minimal 32 minggu, yang merupakan pasien dari bidan di wilayah bantul. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan 4 kali, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas hingga KF₄, memberikan asuhan bayi baru lahir hingga KN₃, dan membantu ibu beserta suami untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya setelah melahirkan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dibuat ini meliputi 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir.

Definisi dari komponen – komponen di atas adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan merupakan asuhan kehamilan terhadap ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu.
2. Asuhan persalinan merupakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dimulai dari pemantauan kala I hingga observasi kala IV.
3. Asuhan masa nifas merupakan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF₃) yaitu hari ke 1 sampai dengan hari ke 42 post partum.

4. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang diberikan pada saat bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatal ketiga (KN3).

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati, Bantul, Yogyakarta dan dirumah pasien yaitu di Banguntapan, Bantul.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada bulan Desember sampai dengan April 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam laporan tugas akhir asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny N umur 32 tahun G₄P₂A₁Ah₂ usia kehamilan 21 minggu 5 hari di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati, Bantul, Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam tangan dan sarung tangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu pedoman wawancara, asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi.
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrumen berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist* (Hidayat, 2013).

Dalam metode ini wawancara dilakukan saat *informed consent*, anamnesa, dan pengkajian pasien untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yaitu meliputi : Ny. N umur 32 tahun multipara umur kehamilan 21 minggu 5 hari dengan kehamilan fisiologis. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit asma, hepatitis B, HIV/AIDS, jantung, DM, hipertensi. Dari pihak keluarga ibu memiliki penyakit kanker payudara. Kebutuhan sehari-hari : Makan 3x sehari, menu bervariasi, porsi sedang, minum air putih 8-10 gelas sehari, mandi 2x sehari, tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam, BAB 1x sehari, dan BAK 6-7 kali dalam sehari. Riwayat obstetric : Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang keempat, dan pernah sekali mengalami keguguran. Gerakan janin aktif, selama 12 jam kurang lebih 10-12 kali. Riwayat psikologi : Ibu mengatakan kehamilan yang sekarang merupakan kehamilan yang diinginkan, suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan yang sekarang.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan, antara lain : lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist* (Hidayat, 2013). Observasi

yang dilakukan adalah memantau ibu melakukan ANC sebanyak 4 kali ANC (2 kali di PMB dan 2 kali kunjungan rumah) sampai ibu mengalami masa nifas.

Tahap observasi yang dilakukan yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan ANC pada ibu hamil mulai dari usia 21 minggu 5 hari sampai pemantauan masa nifas selesai. Observasi yang dilakukan pada ibu hamil terkait psikososial dan keadaan umum ibu hamil.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* guna mendapatkan data yang akurat dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui apabila ada terdapat kelainan pada pasien.

Dari metode pemeriksaan fisik diperoleh hasil seperti : TTV : Tekanan Darah : 130/60 mmHg, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 22 x/menit, Nadi: 82x/menit. Wajah : Normal, tidak pucat dan tidak terdapat oedema. Leher : Normal, tidak terdapat benjolan vena jugularis dan pembesaran kelenjar limfe. Payudara : Normal dan mengalami hiperpigmentasi. Abdomen : Normal, tidak terdapat luka bekas operasi dan pemebesaran uterus sesuai usia kehamilan. Tangan dan kaki : Tidak terdapat varises dan tidak terdapat odema pada tangan dan kaki.

d. Pemeriksaan Penunjang

Dalam studi kasus ini pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium (Hb, protein urine, HIV, HbsAG) dan *ultrasonografi* (USG).

Dalam pemeriksaan penunjang Ny N melakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin pada tanggal 4 Desember 2018 di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul dan didapatkan hasil :

Hb : 13 gr/dl.

e. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan buku KIA (Hidayat, 2013).

Dalam metode studi dokumentasi peneliti menggunakan catatan medis di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati, buku KIA dan kamera handphone.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengambil data dari jurnal dan buku literatur minimal 10 referensi dengan maksimal buku terbitan tahun 2009.

Dalam studi pustaka penulis mengambil referensi di buku minimal 10 tahun terakhir dan di jurnal 5 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

Studi kasus ini dilaksanakan dalam 3 tahap, antara lain sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran yang sesuai studi kasus di lapangan yaitu di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati dan rumah pasien.
- b. Mengajukan surat izin ke prodi D-3 untuk mencari pasien untuk studi kasus.
- c. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta
- d. Melakukan asuhan pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Subyek yang telah ditentukan yaitu Ny N umur 32 tahun G₄P₂A₁AH₂ UK 21 minggu 5 hari di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul pada tanggal 30 Januari 2019.

f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 4 Desember 2018.

g. ANC dilakukan 2 kali dimulai dari usia kehamilan 21 minggu 4 hari.

Pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada bulan Desember sampai dengan April 2019, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

a) Kunjungan pertama dilakukan di rumah pasien pada hari Senin, 28 Januari 2019 pukul 16.50 WIB, dengan usia kehamilan 28 minggu dengan hasil :

Ny. N umur 32 tahun G₄P₂A₁AH₂ UK 28 minggu 3 hari mengatakan tidak ada keluhan, janin bergerak aktif, riwayat menstruasi, riwayat hamil, persalinan, dan nifas yang lalu normal, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, dan dari pihak keluarga ibu memiliki penyakit kanker payudara.

HPHT : 13-07-2018 HPL : 22-04-2019

TD : 110/70 mmHg LILA : 27 cm

Respirasi : 20 x/menit Nadi : 81 x/menit

Pemeriksaan penunjang telah dilakukan pada tanggal 4 Desember 2018 dengan hasil : Hb : 13 gr/dl.

Asuhan yang diberikan : KIE tanda bahaya pada kehamilan khususnya pada TM 3, KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE ketidaknyamanan pada TM 3, menganjurkan ibu untuk selalu berkomunikasi kepada janinnya, dan menyarankan ibu untuk selalu mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan.

b) Kunjungan kedua dilakukan di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati bantul pada hari Jum'at, 8 Februari 2019 pukul 15.00 WIB dengan usia kehamilan 30 minggu 1 hari dengan hasil :

Ny. N umur 32 tahun G₄P₂A₁AH₂ UK 30 minggu 1 hari, ibu mengatakan sering berkeringat, gerakan janin aktif.

TD : 120/70 x/menit

N : 80 x/menit

S : 36,2°C

R : 21 x/menit

BB : 65 kg

DJJ : 159 x/menit

Hasil Leopold : Puka dan Presentasi terbawah janin ialah kepala

Asuhan yang diberikan : KIE ketidaknyamanan pada TM 3, KIE nutrisi, KIE tentang perawatan payudara dan KIE personal hygiene, dan menyarankan ibu untuk selalu mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan.

- h. Melakukan penyusunan LTA
- i. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- j. Melakukan seminar LTA
- k. Revisi proposal.

2. Tahapan pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone.

Pemantauan yang dilakukan yaitu :

- 1) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami tanda-tanda akan terjadinya proses persalinan.
- 2) Melakukan kontrak dengan Klinik Pratama agar menghubungi mahasiswa sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

- b. Melanjutkan Asuhan Kebidanan Komprehensif meliputi :

- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) di RSUD Jogja melakukan pendampingan persalinan pada ibu, dengan asuhan persalinan normal (APN) dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a) Kala I

Rencana asuhan :

- (1) Melakukan pemantauan DJJ.
- (2) Memantau kontraksi uterus.
- (3) Melakukan pemantauan kondisi ibu.
- (4) Memberikan dukungan pada ibu.
- (5) Melakukan persiapan persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

b) Kala II

Rencana asuhan :

- (1) Membantu melahirkan kepala bayi.
- (2) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (3) Membantu melahirkan badan dan tungkai. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

c) Kala III

Rencana asuhan :

- (1) Memastikan tidak ada janin kedua
- (2) Melakukan manajemen aktif kala III. Yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU 1/3 pada paha bagian atas, meregangkan tali pusat sejajar dengan lantai dan tangan satunya melakukan *dorso kranial*. kemudian mengeluarkan plasenta di putar searah jarum jam sampai dengan selaputnya. Selanjutnya melakukan massase uterus agar uterus tetap berkontraksi dengan baik (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

d) Kala IV

Rencana asuhan :

- (1) Memeriksa kelengkapan plasenta.
 - (2) Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum, dan melakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan pendarahan.
 - (3) Memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik.
 - (4) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal seperti penimbangan, pengukuran, pemberian vit K dan pemberian salep mata.
 - (5) memberikan imunisasi HB-0 satu jam setelah pemberian vit K.
 - (6) Melakukan pemantauan pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan pencegahan pendarahan pervaginam. Dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
 - (7) Dekontaminasi peralatan dan tempat bersalin.
 - (8) Membersihkan ibu menggunakan air DTT.
 - (9) Melengkapi partograf (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).
- 3) Melakukan pendampingan PNC dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)
Diberikan asuhan :
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - (7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
- Diberikan asuhan :
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum)
- (1) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 4) Melakukan kunjungan BBL sebanyak 3 kali dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- a) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Diberikan asuhan:

- (1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - (2) Pemeriksaan fisik bayi
 - (3) Memberikan imunisasi HB-0
- b) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir.

Diberikan asuhan:

- (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (2) Menjaga kebersihan bayi
- c) Kunjungan neonatus ke-3 dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.

Diberikan asuhan:

- (1) Pemeriksaan fisik
- (2) Menjaga kebersihan bayi
- (3) Memberitahu ibu jika ada tanda bahaya pada bayi baru lahir
- (4) Menjaga keamanan bayi
- (5) Menjaga suhu tubuh bayi
- (6) Berikan ASI eksklusif pada bayi

3. Tahap penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil laporan hasil asuhan asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut (Manguji,dkk. 2013),Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien yang mengenai

kekhawatiran/ keluhannya, 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 pemeliharaan).

2. **O** (Data Objektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain serta informasi dari keluarga atau orang lain.

3. **A** (Analisis Data)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjek dan objektif untuk mendiagnosis serta tindakan segera.

4. **P** (Penatalaksanaan)

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi yang meliputi : Asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindakan lanjut.