

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari dan diikuti dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 5 komponen yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Adapun defenisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 34 minggu 3 hari.

Penulis melakukan asuhan pada Ny. Y umur 28 tahun, usia kehamilan 34 minggu 3 hari, dimulai tanggal 25 januari 2018.

2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.

Penulis melakukan asuhan persalinan pada Ny. Y umur 28 tahun, pada tanggal 08 maret 2018 dimulai dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV.

3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas kedua

(KF2) yaitu KF 1 pada tanggal 09 maret 2018, KF 2 pada tanggal 15 maret 2018.

4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonates ketiga (KN3) yaitu KN 1 pada tanggal 09 maret 2018, KN 2 pada tanggal 15 maret 2018, KN 3 pada tanggal 22 maret 2018.
5. Asuhan keluarga berencana: asuhan yang diberikan adalah konseling tentang KB pascasalin. Asuhan KB pascasalin diberikan pada kunjungan KF 2 pada tanggal 15 maret 2018.

C. Waktu dan Tempat Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2018 sampai dengan Maret 2018.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah di rumah Ny. Y dan di BPM Felisiana Kecamatan Pakem Kabupaten Sleman.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. Y umur 28 tahun G2P1A0Ah1 UK 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal di BPM Felisiana Kecamatan Pakem Kabupaten Sleman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi oleh peneliti dalam pemeriksaan fisik adalah stetoskop, tensi, metlin, dopler, timbangan berat badan, thermometer, dan jam tangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah data rekam medik, buku KIA, wawancara langsung dengan ibu, dan mendokumentasikan semua kegiatan dengan metode SOAP.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah klien. Pada studi kasus ini peneliti melakukan wawancara langsung dengan klien meliputi identitas ibu dan suami, serta riwayat obstetri ibu dll.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan indera penglihatan yang berarti tidak mengajukan pertanyaan (melihat perilaku klien, ekspresi wajah, dan lain-lain). Macam-macam observasi yaitu: partisipatif (mengamati), observasi terus terang

atau tersamar (berterus terang kepada sumber bahwa ia sedang melakukan penelitian), observasi tak terstruktur (Lusiana, 2015). Pada studi kasus ini peneliti melakukan observasi langsung dengan melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai dengan ibu nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari klien untuk mengetahui keadaan atau adanya kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh klien (Ardhiyanti, 2014) . Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini antara lain adalah pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* .

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa (Saifudin, 2008). Pada studi kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urin dari buku KIA.

e. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medik dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012). Dalam

kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien di buku KIA.

f. Studi Pustaka

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan referensi dari buku.

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Puskesmas Pakem.
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Pakem.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. Y umur 28 tahun multigravida usia kehamilan 32 minggu 4 hari di Puskesmas Pakem.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Felisiana Sri Astuti.

- f. Melakukan inform consent dan meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi pada tanggal 18 januari 2018 disampingi oleh Bidan Felisiana Sri Astuti.
- g. Kunjungan ANC yang dilakukan oleh mahasiswa sebanyak 4 kali dimulai dari usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan hasil sebagai berikut:
- 1) Kunjungan ke-1 di rumah ibu hamil pada tanggal 25 januari 2018 pukul 16.00 Anamnesa melengkapi data identitas pasien serta melakukan pemeriksaan fisik.
 - 2) Kunjungan ke-2 di rumah ibu hamil pada tanggal 27 januari 2018 pukul 17.00 WIB dengan hasil TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 37° C, Respirasi 20x/menit. Serta memberikan asuhan mengenai keluhan ibu dengan keluhan batuk yaitu dengan terapi air jeruk nipis, banyak minum air putih, serta menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.
 - 3) Kunjungan ke-3 di rumah ibu hamil pada tanggal 17 februari 2018 pukul 16.00 WIB. Dengan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, Nadi 89x/menit, Respirasi 21x/menit, batuk ibu sudah berkurang karena ibu sudah mendapat terapi obat batuk dari dokter, Hasil Leopold : TFU 29 cm, Puki, preskep, DJJ 139x/menit, sudah masuk PAP. Gerakan aktif lebih dari 10 kali sehari. Memberikan asuhan kepada ibu untuk istirahat cukup, tidur siang hari, kurangi minum air pada waktu malam hari.

Mengajari ibu teknik pernapasan untuk persiapan persalinan, serta memberikan konseling perawatan payudara.

4) Kunjungan ke-4 di BPM Felisiana pada tanggal 28 februari 2018 pukul 18.00WIB dengan hasil :

Ny. Y, 28 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 39 minggu 1 hari, wajah tidak odem, konjungtiva merah muda, kolostrum sudah keluar, TFU 29 cm, puka, preskep, janin tunggal, hidup, DJJ 139x/menit, kaki tidak odem. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan tanda bahaya persalinan.

h. Melakukan penyusunan LTA

i. Bimbingan dan konsultasi LTA

Bimbingan dan konsultasi LTA dimulai tanggal 01 maret, 05 maret, 12 maret 2018.

j. Melakukan seminar proposal

Seminar proposal LTA dilakukan pada tanggal 14 maret 2018.

k. Revisi proposal LTA.

2. Tahap pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi pasien via handphone.

Rencana Pemantauan :

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor Hp pasien dan keluarga pasien untuk sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil dan keluarga untuk menghubungi mahasiswa apabila sewaktu-waktu ibu hamil mengalami tanda-tanda persalinan.
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke BPM.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif.
- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*).
Rencana asuhan yang akan diberikan saat INC:
 - a) Observasi kala I - IV
 - 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.
Rencana Asuhan:
 - a) KF 1: Melakukan observasi perdarahan, deteksi dini perdarahan (kunjungan dalam 24 jam), Memberikan asuhan cara menyusui yang benar, komplementer (pijat oksitosin).
 - b) KF 2 : observasi perdarahan, observasi TFU
 - c) KF 3 : konseling KB

3) Kunjungan Neonatus dilakukan sampai KN 3

- a) KN 1: Pencegahan hipotermi, pemberian ASI secara *on demand*, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, konseling imunisasi.
- b) KN 2: pemeriksaan TTV, Perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya, pencegahan hipotermi.
- c) KN 3: pemeriksaan TTV, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, pijat bayi.

3. Tahap penyelesaian

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

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis dan merupakan ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

2. O (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan, hasil analisis, dan interpretasi objektif dalam suatu identifikasi.

3. A (*Analysis*)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

4. P (*Planning*)

Berisi seluruh penatalaksanaan yang dilakukan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

(Hidayat, 2008)