

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini adalah jenis laporan studi kasus, studi kasus adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang dengan memberikan diagnosa-diagnosa kesulitan atau masalah secara intensif dan menggunakan pendekatan yang komprehensif (*Case Study*). Sedangkan desain yang di gunakan untuk laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yaitu pendampingan ibu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL (*Contiunity Of Care*) yang tujuan utamanya adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, nifas, sehingga di dapatkan ibu dan anak yang sehat, serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir. Adapun defnisi dari masing-masing asuhan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil sejak usia kehamilan 34 minggu.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan dimulai dari kala I sampai observasi pemantauan pada kala IV.

3. Asuhan Nifas

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai dari selesainya observasi pemantauan pada kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF₄) yaitu hari keempat sampai dengan hari ke 42 post partum dan konseling KB sejak dini.

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah asuhan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN₃.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Tempat studi kasus Asuhan kebidanan Berkesinambungan ini dilakukan di Puskesmas Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu Pelaksanaan Studi kasus

Waktu pelaksanaan kasus di mulai dari bulan Januari – Maret 2018

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang akan digunakan sebagai laporan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. D umur 28 tahun, di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan data

1) Alat pengumpulan data

- a) Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: Tensimeter, stetoskop, linex, thermometer, metline, dan jam.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- c) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: buku KIA pasien, RM, dan log book.

2) Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga guna mendapatkan ataupun mengetahui keluhan klien. Wawancara yang dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas, riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat bayi yang dulu dan riwayat kehamilan sekarang.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera pengelihatan (Prilaku klien, ekspresi wajah, dll) dengan cara pengumpulan data penelitian darif berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantaranya terpenting adalah proses-proses pengamatan. Tahap

observasi yang dilakukan adalah pemantauan dari ibu melaksanakan ANC sampai dengan ibu nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif dari pasien. Pemeriksaan pada studi ini antara lain vital sign dan *head to toe*, yang berpedoman pada pola asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut Varney (2007).

(1) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG tujuan dari pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnose (Hidayat, 2008). Dalam kasus ini penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium, hasil USG dan hasil pemeriksaan urin.

(2) Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik kategori resmi maupun tidak resmi. (Hidayat, 2008). Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa buku KIA klien serta catatan medis pasien yang diambil dari rekam medis di Puskesmas Cangkringan.

(3) Studi Pustaka

Studi pustakan yaitu dengan mengambil buku literature guna memperkaya pengetahuan yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian dilapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan Observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan pada tanggal 12 Januari 2018
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani fakultas Kesehatan Yogyakarta 15 Januari 2018
- d. Melakukan studi pendahuluan di lapangan pada tanggal 16 Januari 2018
- e. Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus 17 Januari 2018
- f. Melakukan *Informed Consent* pada Ny. D umur 28 tahun alamat Wukirsari, Cangkringan pada tanggal 18 Januari 2018.
- g. Melakukan perizinan ke pihak Puskesmas Cangkringan untuk melakukan studi kasus pada tanggal 19 Januari 2018.
- h. Melakukan perizinan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), Bupati Sleman, Dinas Kesehatan Kabupaten

Sleman, sampai kepada Puskesmas Cangkringan pada tanggal 22 Januari 2018

- i. Melakukan penyusunan proposal LTA.
- j. Melakukan pemantauan kepada Ny. D

Kunjungan 1 di Puskesmas Cangkringan dilakukan pada tanggal 18 Januari 2018 pukul 10.00 WIB dengan hasil : Ny. D, 28 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 32⁺⁵ Minggu, puki, preskep, janin tunggal hidup, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, riwayat hamil persalinan nifas lalu normal, Bb lahir 2500 gram. Riwayat KB suntik 3 tahun.

HPHT : 1 juni 2017

HPL : 8 Maret 2018

BB : 60kg TD: 120/80 R: 20x/Menit N: 80x/Menit

Memberikan asuhan :

- 1) Ketidaknyamanan TM II , Misalnya kaki bengkak, sering kencing, susah tidur.
- 2) Tanda Bahaya TM II, misalnya Nyeri perut hebat, pusing kepala yang hebat,bengkak kaki.
- 3) Konseling gizi ibu hamil dengan makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin.
- 4) Konseling pentingnya meminum Asam Folat.

Kunjungan II Kunjungan rumah dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 15.30 WIB Ny. D mengeluhkan susah tidur

dengan hasil : Ny. D 28 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 37 Minggu, puki, preskep, janin tunggal hidup, pemeriksaan Hb pada tanggal 3 Februari 2018 adalah 11,0 gr%. DJJ (+) 130x/menit, gerakan janin aktif.

Memberikan asuhan :

- 1) Memberi konseling terkait susah tidur dengan solusi tidur miring dengan menekuk lutut.
- 2) Memberikan konseling teknik relaksasi.
- 3) Memberi konseling memaksimalkan istirahat di siang hari, jika malam sulit istirahat.

Kunjungan III Kunjungan rumah dilakukan pada tanggal 1 Maret 2018 pukul 14.30 WIB UK 39 Minggu, Ny. D mengatakan sudah merasakan kencing tetapi belum sering, keputihan, dan sering kencing di malam hari. Hasil USG pada tanggal 28 Februari 2018 Janin tunggal, letak kepala puka, letak plasenta corpus, air ketuban cukup, gerakan janin aktif, djj (+), HPL 8 Maret 2018.

Ny. D umur 28 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 39 Minggu puka, preskep, janin tunggal hidup dengan keadaan normal.

Memberikan asuhan :

- 1) Memberikan konseling bagaimana cara mengejan yang baik
- 2) Memberikan Konseling P4K

- 3) Memberikan konseling cara merawat tali pusat
 - 4) Memberikan konseling cara merawat dan memandikan bayi
 - 5) Memberikan konseling cara menyusui yang baik dan benar
 - 6) Memberikan konseling kepada ibu dan ibu mertua tentang pijat oksitosin, kapan dilakukan pijat oksitosin, dan cara pijat oksitosin.
- k. Bimbingan dan Konsultasi proposal LTA
- l. Melakukan seminar proposal.
 - m. Revisi Proposal LTA
- 2) Tahap Pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone (HP).
 - (1) Meminta nomor HP pasien dan keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien.
 - (2) Meminta ibu atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - (3) Melakukan kontak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
 - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
 - (1) Asuhan INC (*intranatal care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP. Rencana asuhan

yang di berikan pada saat INC: Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan mulai dari kala I sampai kal IV yaitu: Memberikan asuhan teknik relaksasi yang baik dan benar, Melakukan pendampingan kala II sampai dengan kala 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 PNC: Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas mulai dari pemantauan kala IV sampai dengan 42 hari post partum dimana pada setiap kunjungan di beri konseling, di kunjungan pertama melakukan pemantauan perdarahan, kunjungan kedua dan ketiga memastikan involusi uterus sesuai dengan masa nifas berdasarkan hari dan pada kunjungan ke empat memberikan konseling KB sejak dini.

(3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP. Rencana Asuhan BBL: Melakukan perawatan bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

3.) Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahapan akhir dari studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi dan dilanjutkan dengan seminar laporan tugas akhir (LTA).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

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

1. S (Data subjektif)

Data yang berisi keluhan pasien, pengumpulan data dengan cara anamnesa.

2. O (Data Objektif)

Data yang di dapatkan dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan laboratorium.

3. A (Analisis)

Berisi analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup : perencanaan asuhan , penatalaksanaan atau terapan dari asuhan, dan evaluasi asuhan.

(Muslihatun, 2009).