

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan untuk mengetahui kebutuhan ibu hamil TM III.

Metode yang digunakan adalah metode observasi dengan penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data, selanjutnya penelitian didukung dengan wawancara pada pasien. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan. Secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks yang alamiah dan dengan menggunakan metode kualitatif, analisis bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan dari pada generalisasi (Sugiono, 2011).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain :

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan 33 minggu 4 hari.
2. Asuhan persalinan : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dilakukan dengan secara seksio caesarea dikarenakan KPD
3. Asuhan nifas : Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas (KF2)
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN2.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Azizah Cangkringan dan RS Bayangkara pada tanggal 23 Januari- 30 April 2018.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.H umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 33 minggu 4 hari sampai dengan nifas.

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, thermometer, jam, handscoon, dan sahli.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, dan bayi.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA dan handphone.

2. Metode pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan yang diwawancarai tetapi dapat juga diberikan daftar pertanyaan dahulu untuk dijawab pada kesempatan lain (Noor J, 2011). Wawancara dilakukan pada Ny.H, suami dan keluarga untuk mengumpulkan data *subyektif* yang meliputi biodata pasien, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, pola makan, dan aktifitas.

b. Observasi

Observasi merupakan teknik yang menuntut adanya pengamatan dari peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitian (Noor J, 2011). Observasi yang dilakukan oleh penulis secara langsung dan tidak langsung yaitu kunjungan langsung di rumah atau melakukan pemeriksaan di BPM, secara tidak langsung melalui *whatsapp*.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan atau

membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan kebidanan atau keperawatan yang tepat bagi klien (Dewi Sartika, 2010:140). Pemeriksaan fisik yang penulis lakukan secara *head to toe* yakni dari kepala sampai kaki, tetapi pada alat genitalia tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan, dan penulis hanya menanyakan tentang keluhan yang dialami oleh ibu dan memberikan konseling.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Tujuan pemeriksaan ini adalah sebagai berikut :

- 1) Terapeutik, yaitu untuk pengobatan tertentu.
- 2) Diagnostik, yaitu untuk membantu menegakan diagnosis tertentu.

Pemeriksaan penunjang meliputi : Laboratorium dan USG.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2013 : 240). Dalam studi kasus ini pengumpulan data dengan observasi, dari catatan buku KIA, rekam medis dan melakukan wawancara pada Ny.H dan keluarga dan mendokumentasikan semua kegiatan berupa SOAP.

f. Studi Pustaka

Menurut Sugiyono (2013) studi pustaka adalah kajian teoritis, referensi serta *literature* ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. Studi pustaka atau referensi yang digunakan yaitu buku dan jurnal terbitan tahun 2008 sampai dengan terbaru.

F. Prosedur Studi Kasus

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di PMB Azizah Cangkringan Sleman Yogyakarta peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Azizah Cangkringan Sleman Yogyakarta
- b. Mengajukan studi pendahuluan pada bagian P3M Universitas A. Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di PMB Azizah Cangkringan Sleman Yogyakarta untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny.Heni 26 tahun $G_2P_1A_0AH_1$ usia kehamilan 33 minggu 4 hari.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Azizah Cangkringan Sleman Yogyakarta.

- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 23 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 6 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 33 minggu 4 hari, dengan hasil sebagai berikut

- 1) Kunjungan pertama

Kunjungan 1 di rumah ibu hamil dilakukan pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 18.30 Wib dengan hasil : Ny.Heni, 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 33 minggu 4 hari, puki, perskep, janin tunggal hidup dalam kehamilan normal. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu normal, BB lahir 2650 gram. Riwayat KB suntik 3 bulan 3 tahun.

HPHT 07 Juni 2017

HPL 14 Maret 2018

BB 49 kg, TB 150 cm, LILA 26 cm, TD 100/60 mmHg.

Memberikan asuhan : Memberikan KIE nutrisi, ketidaknyaman, tanda bahaya Trimester III dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA untuk persiapan persalinan.

- 2) Kunjungan kedua

Kunjungan 2 di PMB Azizah Cangkringan Sleman Yogyakarta dilakukan pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 16.40 Wib dengan hasil : Ny.Heni, 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan

34 minggu hari, puki, perskep, janin tunggal hidup dalam kehamilan normal. BB 50 kg, TB 150 cm, LILA 26 cm, TD 110/70 mmHg. Memberikan asuhan : KIE pola istirahat dan pemberian tablet penambah darah.

3) Kunjungan ketiga

Kunjungan 3 di PMB Azizah Cangkringan Sleman Yogyakarta di rumah ibu hamil dilakukan pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 16.53 Wib dengan hasil : Ny.Heni, 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 36 minggu 6 hari, puka, perskep, janin tunggal hidup dalam kehamilan normal. BB 53 kg, TB 150 cm, LILA 26 cm, TD 110/70 mmHg. Memberikan asuhan : KIE pola istirahat dan persiapan persalinan dan pemberian tablet penambah darah.

4) Kunjungan keempat

Kunjungan 4 di PMB Azizah Cangkringan Sleman Yogyakarta dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018 pukul 16.53 Wib dengan hasil : Ny.Heni, 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 37 minggu 4 hari, puka, preskep, janin tunggal hidup dengan anemia ringan. BB 52,5 kg, TB 150 cm, LILA 26 cm, TD 110/70 mmHg , HB 10 gram%. Memberikan asuhan : KIE tentang hasil pemeriksaan HB, nutrisi, dan pemberian tablet penambah darah.

5) Kunjungan kelima

Kunjungan 5 di rumah ibu hamil dilakukan pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 19.00 Wib dengan hasil : Ny.Heni, 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 2 hari. KU : baik, kesadaran : composmetis, TD 120/80, Nadi : 84x/menit, Respirasi 24x/menit. Meberikan asuhan komplementer yaitu KIE tentang cara meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah dengan cara mengonsumsi jus jambu sebelum mengonsumsi tablet fe selama tujuh hari berturut-turut.

6) Kunjungan keenam

Kunjungan 6 dilakukan di PMB Azizah Cangkringan Sleman Yogyakarta dilakukan pada tanggal 15 April 2018 pukul 11.30 Wib dengan hasil : Ny.H 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu 1 hari. KU baik, kesadaran composmetis, BB 53 Kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Respirasi 22 x/menit. Puki, perskeb, kepala belum masuk panggul. penunjang : Hb 11, 5 gram%. Tetap menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jus jambu dan tablet Fe.

g. Melakukan penyusunan LTA

h. Bimbingan dan konsultasi LTA

i. Melakukan seminar

j. Revisi hasil ujian.

2. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalanya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan, meliputi :

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP)

Pemantauan

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
- 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil memeriksakan klinik.

- b. Melanjutkan asuhan kebidanan berkesinambungan

- 1) Asuhan INC (*intranatal Care*) dilakukan dengan caesarea, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP. Dari catatan rekam medik Ny.H dilakukan caesarea pada tanggal 18 Maret 2018 atas indikasi KPD
- 2) Asuhan PNC (*Posnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kal IV sampai 10 hari postpartum dan melakukan KF2, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 10 hari atau sampai dilakukan KN 2 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap terakhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA). Berisi tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, merekomendasikan saran sampai persiapan ujian hasil LTA, pengumpulan hasil laporan tugas akhir.

G. Sistematikan Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis (Yulifah dan Surachmindari, 2013).

1. Subyektif

Data subyektif menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data, a klien melalui anamnesa. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada pasien, suami atau keluarga, meliputi: identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial, pola hidup (Mufdlifah, 2009).

2. Obyektif

Data obyektif menggambarkan pendokumentasian hasil dari analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang

dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan meliputi: tanda KU, Vital sign, fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang (Mufdillah, 2009).

3. Analisa

Analisa merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subyektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat (Wildan, dkk. 2008).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling sebagai tindak lanjut (Wildan, dkk. 2008).