

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif dan berkesinambungan adalah metode deskriptif. Metode deskriptif mempelajari fenomena tentang respon keberadaan manusia, yang bertujuan untuk menjelaskan pengalaman seseorang dalam kehidupannya termasuk didalamnya adalah interaksi sosial yang dilakukan (Hidayat, 2011).

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*) merupakan bentuk penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial, termasuk manusia didalamnya untuk menghimpun dan menganalisis suatu kasus (Nasution, 2010).

Studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi Asuhan pada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu 2 hari dan di ikuti mulai dari masa kehamilan, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Kebidanan berkesinambungan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terdiri dari 4 komponen yang terdiri dari Asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir. Adapun operasional manajemen Asuhan komprehensif diantaranya :

1. Asuhan Kehamilan : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu 2 hari.

2. Asuhan Persalinan : Asuhan Kebidanan pada ibu salin pada ibu bersalin dilakukan mulai dari kala satu hingga observasi kala empat
3. Asuhan Nifas : Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan mulai dari observasi kala empat sampai kunjungan nifas ke 4 yaitu selama 42 hari postpartum
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : Asuhan Kebidanan bayi baru lahir meliputi memberikan perawatan dan asuhan pada bayi baru lahir

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat studi kasus
studi kasus dilaksanakan di BPM Azizah Argomulyo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.
2. Waktu
Waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 23 Januari 2018 hingga 6 Juni 2018

D. Obyek Laporan Tugas Akhir

Obyek yang digunakan dalam Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 UK 34 minggu 2 hari di BPM Azizah Cangkringan.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
 - a) Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, jam dan *handscoon*.

- 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 studi dokumentasi: catatan rekam medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

Menurut (Noor, 2012) Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab masalah penelitian. Umumnya cara pengumpulan data terdiri dari :

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung bertatap muka dengan subyek tetapi juga dapat disebarkan daftar pertanyaan yang dapat dijawab pada kesempatan lain. Beberapa hal yang perlu diperhatikan seorang peneliti saat mewawancarai responden yaitu, intonasi suara, kecepatan berbicara, sensitivitas pertanyaan, kontak mata, dan kepekaan nonverbal.

Wawancara yang telah dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif Ny R yaitu:

- a) Identitas pasien meliputi nama, usia, agama, suku/bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan alamat dan nomor HP.
- b) Keluhan utama pasien setiap kali kunjungan

- c) Riwayat menstruasi meliputi, menarch, siklus menstruasi, lama menstruasi, dan jumlah darah.
- d) Riwayat perkawinan meliputi usia saat menikah, pernikahan beberapa, usia pernikahan, dan tercatat dispil atau tidak.
- e) Riwayat kehamilan: kepemilikan buku KIA, Kehamilan ke, jumlah kehamilan, jumlah abortusm jumlah persalinan, jumlah anak hiusp, umur kehamilan, jarak kehamilan, riwayat KB, ANC, Imunisasi TT, tablet FE, kebiasaan minum jamu, pola nutrisi ibu selama hamil, kebutuhan istirahat, kebiasaan menjaga kebersihan, aktivitas fisik ibu setiap hari, masalah yang dijumpai saat hamil, penyuluhan tanda bahaya kehamilan.
- f) Perencanaan persalinan: rencana persalinan tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, pembiayaan, donor darah, dan stiker P4K.
- g) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- h) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga.

2. Observasi

Teknik observasi merupakan teknik penuntut adanya pengamatan dari peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitian, instrumen yang dapat digunakan dalam teknik observasi adalah lembar pengamatan dan panduan pengamatan.

Dalam hal ini telah dilakukan observasi kepada pasien asuhan LTA masa kehamilan 3 kali, mendampingi saat persalinan, asuhan nifas 3 kali dan BBL 3 kali, dan telah didapatkan data secara obyektif dan subyektif.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki yang berpedoman pada asuhan kebidanan ibu bersalin (Sugiono, 2013).

Dalam hal ini penulis melakukan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, dada, abdomen, ekstremitas, genitalian dan anus

4. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah tehnik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiono, 2013). Studi pustakan akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

Dalam studi pustaka Penulis mencari referensi diperpustakaan.

5. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiono, 2013). Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data skunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil dan BPM.

Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumentasi berupa catatan rekam medik pasien atau berupa buku KIA yang dimiliki pasien dan melakukan pendokumentasian berupa foto.

F. Prosedur Penelitian

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di BPM Azizah Cangkringan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di tempat penelitian,
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes A. Yani Yogyakarta.
- c. menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu memasukkan proposal ke BPM Azizah, lalu mahasiswa melihat data-data ibu hamil dengan UK 32 minggu dan memberikan kontrak atau surat persetujuan, Ny R bersedia tanpa unsur paksaan dari pihak manapun, selanjutnya mahasiswa didampingi bidan jaga

di BPM memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif dan berkesinambungan terhitung sejak masa hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Ny R 38 tahun G2P1A0AH1 uk 34 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

- d. Melakukan studi perizinan untuk studi kasus di BPM Azizah
- e. Meminta ketersediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 23 januari 2018
- f. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari usia ibu 34 minggu 2 hari dengan hasil sebagai berikut :
 - 1) Kunjungan 1 dilakukan di BPM pada tanggal 25 januari 2018 pukul 17.10 wib dengan hasil sebagai berikut:

Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 UK 34 minggu 4 hari, puki, preskep, sudah masuk panggul, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat persalinan anak pertama normal BB lahir 2400gram. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan Implan. HPHT 28-05-2017 HPL 04-03-2018, BB: 65 kg, TD: 110/70mmHg, N:82x/menit, S: 36,7°C, R: 23x/menit, LILA: 27 cm, TB: 153cm, DJJ: 140x/menit, TFU: 23 cm. TBJ: 1860 gram, memberikan konseling gizi seimbang pada ibu untuk menaikkan berat badan janin, yaitu dengan anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, kentang) protein

(ati ampela, ayam, telur, susu, kacang-kacangan), lemak (susu, keju) vitamin(jeruk, pepaya, susu), Fe(kacang panjang, ati ampela, brokoli, buncis, telur).

Memberikan KIE tanda bahaya TM III meliputi: sakit kepala hebat, anemia atau kadar Hb dibawah batas normal, gerakan janin berkurang dimana dalam 12 jam terakhir gerakan janin kurang dari 10 kali.

2) Kunjungan 2

Kunjungan kedua dilakukan dirumah pasien pada tanggal 30 januari 2018 pukul 10.00 wib, dengan hasil sebagai berikut:

Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 UK 35 minggu 2 Hari, ibu mengeluh sering buang air kecil. TD: 110/70 mmHg, N: 84x menit, R: 23x menit, S: 36,8°C.

Memberikan Konseling ketidaknyamanan TM 3, yaitu konstipasi, hemoroid, nyeri punggung dan sering berkemih.

3) Kunjungan 3

Kunjungan ketiga dilakukan di BPM pada tanggal 17 februari 2018 pukul 17.00 wib dengan hasil sebagai berikut:

Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu 6 hari, puki, preskep, sudah masuk panggul, janin tunggal, hidup. TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,8°C, R: 23x/menit, TFU: 28 cm, TBJ: 2635 gram, DJJ: 152x/menit.

Memberikan konseling tanda-tanda persalinan, yaitu terjadinya kontraksi yang semakin sering dan lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir dan pecahnya air ketuban.

- g. Melakukan penyusunan proposal LTA.
 - h. Bimbingan dan konsultasi LTA
 - i. Melakukan seminar proposal
 - j. Revisi proposal LTA
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone (HP).
 - 1) Memantau ibu dengan cara minta no HP pasien dan keluarga.
 - 2) Meminta ibu hamil dan keluarga untuk segera menghubungi mahasiswa jika ibu mengalami kontraksi atau ada keluhan
 - 3) Melakukan kontrak waktu dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu waktu pasien datang ke klinik
 - b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:
 - 1) Asuhan INC (*intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP. Rencana Asuhan yang akan diberikan meliputi :

Pada tanggal 22 februari 2018 pukul 17.30 wib ibu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kemajuan persalinan dengan hasil:

TD : 110/70 mmHg, R: 23x/menit, S: 36,6°C, N: 80x/menit
Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas), Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV : Divergen 3/5, TFU : 28 cm, TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram, DJJ : 155 kali/menit, HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik, pemeriksaan dalam: cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 0%, pembukaan 0 cm, air ketuban (+), STLD (-). Pemeriksaan penunjang : test lakmus (+).

Pasien dilakukan rujukan kerumah sakit Bhayangkara polda DIY, pukul 18.00 wib operan shif dengan bidan jaga RS selesai, pukul 19.15 wib ibu masuk ruang operasi (ibu dilakukan tindakan seksio sesaria), pukul 19.50 wib Ny R keluar dari ruang operasi.

Dari hasil kasus diatas didapat bahwa ibu mengalami KPD 21 jam dan dilakukan rujukan dengan mengakhiri persalinan secara seksio sesaria, hal ini telah sesuai dengan tinjauan teori penatalaksan pada KPD.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai hari ke-42 postpartum dan melakukan Kf3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

(e) KF1 (6-8 jam setelah persalinan)

Kunjungan pertama dilakukan diRS Bhayangkara Polda DIY, data yang disajikan diambil dari rekam medis RS pada tanggal 23 februari 2018 pukul 07.00 wib dengan hasil sebagai berikut:

Ny R umur 38 tahun P2A0AH2 pos SC hari ke-1, keadaan umum ibu normal, kesadaran composmentis, TD :110/70 mmHg, RR : 20 kali/menit, N : 84 kali/menit, S : 36,4⁰C, pengeluaran ASI sedikit, TFU setinggi pusat, lochea rubra, darah 30 cc, Pemeriksaan penunjang lab:Hb: 12,4 gr/dl, Motifasi ibu untuk mobilisasi mandiri, Mengbservasi KU, perdarahan, kontraksi, kelancaran tetesan infus RL 20 Tpm, Melakukan kolaborasi dengan dokter, advis dokter diberikan terapi inj cefotaxim 1gr, cefixim supp.

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih.

(f) KF2 (6 hari setelah persalinan)

Kunjungan ke-2 dilakukan diRS Bhayangkara Polda DIY, data yang disajikan didapat dari rekam medis RS pada tanggal 26 februari 2018 pukul 07.00 wib, dengan hasil sebagai berikut:

Ny R umur 38 tahun P2A0AH2 pos SC hari ke-4, Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD :120/80 mmHg, RR : 20 kali/menit, N : 80 kali/menit, S : 36,5⁰C, pengeluaran ASI sedikit, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguenolenta, darah 10.

Memberikan KIE ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya. Memberikan ibu komplementer pijat oksitosin karena ASI ibu masih sedikit. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi inj cefotaxim 1g, pasien boleh pulang

(g) KF3 (2 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ke-3 dilakukan dirumah pasien pada tanggal 24 maret 2018 pukul 15.00 wib dengan hasil sebagai berikut:

Ny R umur 38 tahun P2A0AH2 post SC hari ke-30 normal, Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, pemeriksaan fisik normal, TD :110/70 mmHg, RR : 20 kali/menit, N : 84

kali/menit, S : 37⁰C, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, luka bebas SC sudah kering dan menyatu, lochea alba, darah 5 cc.

memberikan KIE KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui, yaitu: KB MAL merupakan kb yang menggunakan air susu ibu(ibu yang masih menyusui secara eksklusif).

Syarat menggunakan kb mal adalah ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan ibu belum mendapatkan menstruasi. KB

Suntik Progestin merupakan KB hormonal dengan cara

memberikan suntikan setiap 3 bulan sekali. KB Alat

Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat

Kontrasepsi berbentuk huruf T yang digunakan dengan cara memasukkan alatnya kedalam rahim melalui jalan lahir ibu.

AKDR merupakan alat kontrasepsi dalam jangka panjang.

Minipil merupakan alat kontrasepsi berbentuk pil yang digunakan dengan cara meminumnya secara teratur setiap hari 1 tab dan dalam waktu yang sama.

- 3) Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 3 kali dimulai dari hari kedelapan sampai hari ke-28 setelah bayi dilahirkan.

(a) asuhan bayi baru lahir

By ny R lahir pada tanggal 22 februari 2018 umur 2 jam, lahir secara seksio sesaria dan dalam masa pemantauan pasca persalinan seksio sesaria dalam 24 jam post SC, bayi dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik normal, apgar

skor 7/8, Suhu : 36,8⁰C, Nadi : 152 kali/menit, RR : 51 kali/menit, BB : 2600 gram, Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+), Lingkar kepala: 34 cm, Lingkar dada: 32 cm, Lingkar lengan : 11 cm, Panjang badan: 46 cm, Berat badan: 2600 gram, bayi telah diberi terapi salep mata, vit K, Hb 0.

(b) asuhan 2-6 hari

By Ny R umur 3 hari laporan penulis diambil dari Rekam medis di RS Bhayangkara polda DIY pada tanggal 25 february 2018 pukul 12.00 wib, dengan hasil sebagai berikut:

suhu 36,⁰C, Nadi : 146 kali/menit, RR : 49 kali/menit dan BB : 2600 gram, keadaan umum bayi ny R normal, by ny R mengalami ikterus derajat 3 meliputi tampak kuning pada bagian kepala, leher, dada, perut, ekstremitas atas batas lutut, kesadaran komposmentis, tali pusat sudah masih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tali pusat tampak layu, Pemeriksaan penunjang tanggal 25 february 2018, jam 07.46 WIB, Hasil Lab: Billirubin total: 12.34 mg/dl, Billirubin direk: 0.41 mg/dl, Billirubin indirek: 11.93 mg/dl, Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan ikterus yang alami bayi,

advis dokter untuk dilakukan fototerapi dan pemberian PASI untuk mencegah kekurangan volume cairan.

(c) asuhan 1-6 minggu

By Ny R umur 18 hari, kunjungan dilakukan dirumah pasien pada tanggal 12 maret 2018 pukul 16.30 wib, dengan hasil:

Suhu : 37°C , Nadi:120kali/menit, RR:50 kali/menit, keadaan umum normal, kesadaran composmentis, tali pusat sudah lepas, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja dan tidak memberikan susu formula kepada bayi lagi, dan menganjurkan ibu untu melakukan imunisasi BCG untuk bayi.

(Asuhan keluarga berencana pada pasien setelah melahirkan.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu dilakukan penyusunan laporan studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar LTA.