

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir.

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi:

1. Asuhan Kehamilan: asuhan ini diberikan pada Ny. M dengan umur kehamilan 33 minggu lebih 1 hari.
2. Asuhan persalinan: asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: asuhan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF₃).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus.

- a. Puskesmas Pakem Jln Kaliurang Km 17,5, Pakem Pakembinangun, Pakem, Sleman.
- b. PMB Nurjanah Ratnawati, Amd.Keb Rejosari, Sandonoharjo, Ngaglik, Sleman.
- c. RSIA Sakinah Idaman Jl. Nyi Condoro Loekito No. 60 Blunyah Gede, Mlati, Sleman.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan 17 Januari sampai dengan 17 April 2018.

D. Obyek LTA

Obyek yang digunakan sebagai subyek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah pada Ny M umur 22 tahun, Primipara umur kehamilan 33 minggu lebih 1 hari dengan kehamilan normal, kemudian dikelola sampai masa nifas.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Adalah suatu barang yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan macam dan tujuan penelitian yang akan diambil/ dikumpulkan (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini penulis menggunakan alat-alat sebagai berikut:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, metline. Akan tetapi jika pemeriksaan dilakukan pada saat kunjungan rumah maka alat dan bahan yang digunakan adalah Tensimeter, Termometer, jam, Stetoskop, linex, dan metline.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL yang didapatkan dari form SMD komunitas yang telah di modifikasi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Catatan medik Ny. M di PMB Nurjanah, Rekam medik Ny. M di Puskesmas Pakem, dan Buku KIA milik Ny. M.2.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden, atau bercakap-cakap dengan orang

tersebut (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan secara langsung dengan Ny M untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil meliputi keluhan, data riwayat menstruasi, riwayat menikah, riwayat kehamilan saat ini, riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan psikologi. Selain wawancara yang dilakukan antara penulis dan Ny. M, wawancara dilakukan juga dengan suami dari Ny. M dengan pedoman format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

b. Observasi

Penulis mengamati hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmojo, 2012). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan mulai dari ibu melakukan ANC, bersalin, BBL, dan nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien.

Pemeriksaan fisik meliputi (Estiwidani, 2008):

- 1) Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan melihat keseluruhan tubuh pasien.
- 2) Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan meraba bagian tubuh yang terlihat tidak normal
- 3) Perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk daerah tertentu pada bagian tubuh

- 4) Auskultasi yaitu pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang terjadi pada tubuh menggunakan stetoskop.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan *head to toe*. Pemeriksaan fisik ini dapat dilakukan setelah mendapat izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap (Estiwidani, 2008). Ny. M telah melakukan pemeriksaan penunjang meliputi ANC terpadu pada Trimester I, Pemeriksaan Laboratorium (Hb, pemeriksaan HBSAG, PMCCT, Protein urin, leukosit, dan GDS), Juga USG dengan dokter SpOG. Pemeriksaan laboratorium pada BBL berupa pemeriksaan bilirubin tanggal 7 Maret 2018.

e. Studi dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen ini dapat berbentuk tulisan, gambar maupun karya-karya monumental, yang dibuat oleh seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus yang dilakukan ini dokumentasi yang dilampirkan yaitu dalam bentuk foto-foto saat melakukan kunjungan, data sekunder dari ibu maupun keluarga.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan suatu teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai serta norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus yang dilakukan ini, studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang akan diberikan serta sebagai bahan untuk pembahasan pada studi kasus.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukan ujian pra LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes A.Yani Yogyakarta (tanggal 15 Januari 2018).
- c. Melakukan studi pendahuluan dilakukan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. M umur 22 tahun G1P0A0 Uk 33 Minggu 1 hari di rumah Ny. M yang beralamat di Dusun

Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman yang termasuk dalam Wilayah kerja Puskesmas Pakem.

d. Melakukan perizinaan untuk studi kasus di Puskesmas Pakem dan PMB Nurjanah Ratnawati.

e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed consent*) pada tanggal 17 Januari 2018.

f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 35 minggu lebih 1 hari dengan hasil sebagai berikut:

1) Kunjungan Pertama di Puskesmas Pakem dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 10.30 WIB dengan hasil :

Ny. M melakukan ANC 3 kali di TM I, 5 kali di TM II, 7x di TM III

Ny. M 22 tahun G1P0A0 uk 35 minggu lebih 1 hari datang ke puskesmas dan mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis: puki, preskep, janin tunggal, hidup, intrauteri dengan keadaan normal.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

HPHT: 24-05-2017

HPL: 03-03-2017

BB Awal Kehamilan: 90.7 kg

BB Sekarang: 99,5 kg, IMT 36,5 kg/m², TB: 165 cm, LILA: 33,5 cm,

TD: 110/70 mmHg, hasil pemeriksaan leopold: TFU 33 cm (TBJ (33-

12) x 155= 3255 gram) puki preskep kepala belum masuk PAP djj 144x/m, hasil pemeriksaan laboratorium: Hb: 12,4 gr%, protein urin: negatif.

Asuhan yang diberikan: penulis menganjurkan Ny. M mengurangi konsumsi karbohidrat dan gula, konseling tanda-tanda persalinan.

- 2) Kunjungan kedua dilakukan di rumah Ny. M pada tanggal 29 januari 2018 pukul 14.30 WIB dengan hasil:

Ny. M umur 22 tahun uk 35 minggu lebih 5 hari mengatakan tidak memiliki keluhan apapun. Ny. M mengatakan mulai mengurangi konsumsi gula dan kalori.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis: TD: 110/70 mmHg, hasil pemeriksaan leopard: TFU 33 cm puki preskep kepala belum masuk PAP, DJJ: 138x/m teratur, gerakan janin aktif.

Asuhan yang diberikan penulis: Menganjurkan Ny. M melanjutkan diet gula dan kalori, konseling cara membersihkan payudara, menganjurkan Ny. M rutin konsumsi vitamin selama kehamilan, dan mengajarkan ibu cara melakukan relaksasi pernafasan.

- 3) Kunjungan ketiga dilakukan dirumah Ny. M pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 14.41 WIB dengan hasil:

Ny. M mengatakan baru saja melakukan kunjungan ke PMB Nurjanah Ratnawati, Amd.Keb pada tanggal 18 Februari 2018 dan mengatakan

keadaan bayinya sehat, BB 101,5 kg, TFU 34 cm, dan disarankan mengurangi konsumsi gula dan karbohidrat.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis: TD: 110/70 mmHg, TFU 34 cm, puki, preskep, divergen 3/5, DJJ 132 kali/menit.

asuhan yang diberikan penulis: menganjurkan Ny. M melakukan diet dengan gizi seimbang yang sesuai bagi ibu hamil, menganjurkan Ny. M melakukan latihan pernafasan sebagai persiapan persalinan.

- 4) Kunjungan keempat dilakukan di PMB Nurjanah Ratnawati, Amd.Keb pada tanggal 3 Maret 2018 dengan hasil:

Ny. M mengatakan baru saja melakukan USG dengan dokter SpOG pada tanggal 28 Februari 2018 dengan hasil: Uk 39 minggu, janin tunggal, preskep, TBJ 3700 gram, plasenta berada di fundus, air ketuban cukup.

Ny. M umur 22 tahun dengan umur kehamilan 40 minggu mengeluh belum ada tanda-tanda persalinan dan kadang mengalami kenceng-kenceng yang tidak teratur.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis: BB: 100kg, TD: 120/70 mmHg, puka, preskep, divergen 2/5, DJJ: 134 kali/menit.

Asuhan yang diberikan oleh bidan: Menganjurkan Ny. M mengobservasi tanda-tanda persalinan sampai pagi jika belum ada dilakukan rujukan ke RSIA Sakinah Idaman.

- g. Melakukan penyusunan LTA.
 - h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA.
 - i. Melakukan seminar proposal.
 - j. Revisi proposal LTA.
2. Tahap Pelaksanaan:

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

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

Pemantauan yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- 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 penulis jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- 3) Melakukan kontrak dengan PMB Nurjanah agar menghubungi penulis jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.

- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan *section caesarea*.
 - a) Melakukan asuhan komplementer pada Kala 1 persalinan. Juga mengajarkan teknik relaksasi dan memberikan pijatan akupresur.

Pendampingan ini dilakukan karena sebelum dilakukan *section caesarea* ibu dilakukan tindakan induksi terlebih dahulu.

- b) Melakukan asuhan pada Kala II persalinan *section caesarea*.
Memberikan motivasi kepada ibu sebelum SC berlangsung.

2) Asuhan PNC (*postnatal Care*) dilakukan dari hari 2 jam post partum sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian.

Asuhan PNC dilaksanakan sebagai berikut:

- a) Memantau kesehatan ibu nifas dengan melakukan pemeriksaan fisik setiap kali kunjungan atau dengan menghubungi Ny. M melalui HP terkait keadaannya selama masa nifas.
- b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.
- c) Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.
- d) Melakukan pemeriksaan luka post operasi.
- e) Melakukan pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- f) Mengajarkan pada Ny. M tentang teknik menyusui yang baik dan benar, dan melakukan evaluasi setiap kali kunjungan.
- g) Memberikan asuhan komplementer *breast care* dan pijat oksitosin untuk membantu optimalisasi produksi ASI dan masalah menyusui.
- h) Memberikan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi.

3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan BBL dilaksanakan sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan pernafasan, detak jantung, dan suhu pada BBL.
- b) Melakukan pengkajian fisik pada BBL.
- c) Memantau perawatan tali pusat, apakah bayi cukup ASI, dan apakah bayi mengalami kuning selama masa BBL.
- d) Memeriksa apakah ada tanda bahaya pada bayi.
- e) Memastikan bayi mendapatkan imunisasi tepat waktu.

3. Tahap Penyelesaian.

Berisi 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

Sistematika dalam yang akan digunakan dalam penulisan dokumentasi ini menggunakan SOAP dengan definisi sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Merupakan sekumpulan data klien yang didapatkan dari suatu anamnesa atau Tanya jawab. Data ini bisa berupa keluhan yang dirasakan klien, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari, riwayat psikologi, sosial ekonomi, dan lingkungan yang berpengaruh.

2. Data Objektif

Berisi data fokus berupa pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lainnya. data didapatkan dari pancaindra maupun laboratorium.

3. Analisis

Berisi analisis dan interpretasi dari data S dan O dan merupakan kesimpulan atau diagnosa dari pasien.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berisi tiga hal yaitu, Perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Rukiah, 2010).