

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan 34^{+2} minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen yaitu meliputi asuhan 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 minimal usia kehamilan 32 minggu dari umur kehamilan 34^{+2} minggu sampai dengan 38^{+6} minggu.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas (KF₃).

4. Asuhan Neonatus : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃

135

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Tempat studi kasus dilaksanakan di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan 20 Januari- 10 Mei 2018.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. E umur 28 tahun, G3P2A0 UK 34⁺² minggu dengan kehamilan normal di Klinik Asih Waluyo Jati Kabupaten Bantul.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat dan bahan

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, steskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, 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 medik atau status pasien dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Seiring perkembangan teknologi, metode wawancara dapat dilakukan melalui media-media tertentu, misalnya telepon, e-mail.

Yakni wawancara terstruktur

Wawancara terstruktur dalam wawancara terstruktur, peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari narasumber. Pada kondisi ini, peneliti biasanya sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis. Peneliti juga bisa menggunakan berbagai instrumen penelitian seperti alat kamera untuk foto.

b. Observasi

Observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab semua pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu untuk melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

2) Observasi terus terang dan tersamar

Dalam hak ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia akan melakukan penelitian, sehingga mereka yang diteliti mengetahui awal sampai akhir tentang tentang aktivitas si peniliti. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi , hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Kemungkinan kalau si peneliti menyatakan terus terang maka peneliti tidak akan di ijinakan untuk melakukan penelitian (Bungin, 2008).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin (varney, 2007).

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). Dalam kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urin.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, film, gambar(foto) dan karya-karya menumental, yang semua itu memberikan informasi bagi peneliti. Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta bebrapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang diperoleh dari rekam medik.

f. Studi pustaka

Studi pustaka merupakan langkah awal dalam metode pengumpulan data. Studi pustaka merupakan metode pengumpulan data yang diarahkan kepada pencarian datan dan informasi melalui dokumendokumen, baik dokumen tertulis, foto-foto , gambar, maupun dokumen elektronik yang dapat mendukung dalam proses penulisan (sugiono, 2009).

F. PROSEDUR LTA

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

1. Tahap persiapan

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

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian p3m Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. .
- c. Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu memasukan proposal ke klinik asih waluyo jati dan mahasiswa melakukan kesepakatan untuk melihat informasi data-data ibu hamil dengan kurang lebih UK 32 minggu dan memberikan kontrak atau surat persetujuan bahwa Ny. E bersedia tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun dan di dampingi bidan yang bekerja di Klinik Asih Waluyo Jati yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- Ny. E umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂ uk 34⁺² minggu dengan kehamilan normal, HPHT 25-05-2017 HPL 01-03-2018. Ny. E mengatakan tidak ada keluhan dan sudah jadwalnya periksa ke klinik dari hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmhg, Nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,0°C, BB : 58 kg, TB : 160 cm, lila : 25 Cm, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal TFU 27 cm, DDJ : 147 x/menit dan Ny. E sangat antusias kepada peneliti pada saat di wawancarai atau yang lain tidak ada sungkan-sungkan kepada mahasiswa.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Asih Waluyo Jati

e. Meminta kesediaan subjek peneliti untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatangi lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 20 Januari 2018.

f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 34⁺² minggu, dengan hasil sebagai berikut

1) Kunjungan I di Klinik Asih Waluyo Jati dilakukan pada tanggal 20 Januari 2018 pada pukul 16.00 WIB dengan hasil: Ny.E usia 28 tahun G₃P₂A₀Ah₂ uk 34⁺³ minggu, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu normal BB : 2700 gram dan BB : 2800 gram. Riwayat KB suntik 3 bulan dan kondom selama masa pemakaian 3 tahun.

HPHT : 25-5-2017

HPL : 01-3-2018

BB : 58 kg TB : 160 cm

LILA : 27 cm TD : 100/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit Pernapasan : 22x/menit

TFU : 27 cm TBJ : (27-12)x155

DJJ : 147x/menit : 23250 gram

Memberikan asuhan KIE gizi untuk ibu hamil trimester tiga, ketidaknyamanan trimester tiga, tanda bahaya trimester tiga, dan memberikan terapi obat Fe 1x1 di minum pada malam hari untuk tambah darah , Kalk 1x1 pada pagi hari untuk memperkuat tulang pertumbuhan dan perkembangan janin.

3) Kunjungan II di Klinik Asih Waluyo Jati dilakukan pada tanggal

27 Januari 2018 pada pukul 16.30 WIB dengan hasil:

Ny.E usia 28 tahun G₃P₂A₀Ah₂ uk 35⁺² minggu, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

BB	: 58,5 kg	LILA	: 27 cm
TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 82x/menit	Pernapasan	: 23x/menit
TFU	: 28 cm	TBJ	: (27-12)x155
DJJ	: 140x/menit		: 2325 gram

Memberikan asuhan KIE tentang tanda persalinan dan persiapan persalinan dan memberikan terapi obat Fe 1x1 di minum pada malam hari untuk tambah darah , Kalk 1x1 pada pagi hari untuk memperkuat tulang pertumbuhan dan perkembangan janin.

4) Kunjungan III di Klinik Asih Waluyo Jati dilakukan pada tanggal

16 Februari 2018 pada pukul 16.00 WIB dengan hasil: Ny.E usia 28 tahun G₃P₂A₀Ah₂ uk 38⁺¹ minggu, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

BB :59 kg LILA : 27 cm
 TD :120/70 mmHg Suhu : 35,6°C
 Nadi :82x/menit Pernapasan : 22x/menit
 TFU :30 cm TBJ : (30-12)x155
 DJJ :148x/menit : 2790 gram

Memberikan asuhan KIE cara melakukan perawatan payudara dan memberikan terapi obat Fe 1x1 di minum pada malam hari untuk tambah darah , Kalk 1x1 pada pagi hari untuk memperkuat tulang pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Kunjungan IV di rumah dilakukan pada tanggal 21 Februari 2018 pada pukul 14.00 WIB dengan hasil:

Ny.E usia 28 tahun G₃P₂A₀Ah₂ uk 38⁺⁶ minggu, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

BB :59,5 kg LILA : 27 cm
 TD :120/80 mmHg Suhu : 37,0°C
 Nadi :83x/menit Pernapasan : 24x/menit
 TFU :30 cm TBJ : (30-12)x155
 DJJ :145 x/menit : 2790 gram

mengingatkan kembali tanda persalinan dan persiapan persalinan.

- b. Melakukan penyusunan LTA
- c. Bimbingan dan konsultasi LTA
- d. Melakukan LTA
- e. Revisi LTA

2. Tahap pelaksanaan

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

Rencana pemantaun.

- 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) Melanjutkan kontrak dengan Klinik Asih Waluyo Jati 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. Asuhan yang akan diberikan saat INC
 - a) Mengajarkan cara teknik relaksasi.
 - b) Memosisikan ibu tidur miring ke kiri.
 - c) Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi di sela-sela his.
 - d) Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu.

- e) Menganjurkan mengosongkan kandung kemih.
 - f) Menganjurkan kepada ibu agar tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap.
 - g) Memimpin persalinan dengan 58 langkah APN.
- 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF₃, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan pada saat PNC

- a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri.
 - b) Pemberian ASI eksklusif.
 - c) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dan tinggi fundus uteri di bawah pusat.
 - d) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan abnormal.
 - e) Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan istirahat yang cukup.
 - f) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - g) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 35 hari atau sampai dilakukan KN₃ dan dilakukan pendokumentasian

SOAP.

Asuhan yang diberikan pada saat neonatus

- a) Menyusui segera setelah lahir.
- b) Memberikan ASI eksklusif.
- c) Kontak kulit dengan ibu (*Bounding attachment*).
- d) Mempertahankan suhu tubuh dan mencegah hipotermi.
- e) Perawatan tali pusat.
- f) Pemberian imunisasi.

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)

Mengambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, dan meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

2. O (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien dan pemeriksaan laboratorium

3. A (Analysis)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi

- a. Diagnosa masalah
- b. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup 3 hal, yaitu : perencanaan asuhan, asuhan komplomenter, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.