

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Asuhan kebidanan pada Ny Y UMUR 30 tahun yang dilakukan secara *continuity of care* (COC). Menurut (Nanang, 2014). COC merupakan suatu asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga sampai nifas. Dalam asuhan berkesinambungan penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*). Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang, dan memusatkan perhatian kepada pemecahan masalah-masalah pada saat penelitian (Soendari, 2010). Pada penelitian ini menggunakan sebuah subyek yaitu ibu hamil, pada pelaksanaannya penelitian akan dilakukan dengan cara menggali suatu permasalahan pada Ny Y umur 30 tahun multigravida di PMB Sari Prawardani waykanan lampung Penelitian ini akan dimulai dengan usia kehamilan 37 minggu. Asuhan pada Ny Y sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki empat komponen yang dimulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, dan asuhan pada masa nifas. Definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny Y umur 30 tahun mulai umur kehamilan 37 minggu sampai 37 minggu 1 hari (TM III) multigravida dengan kehamilan normal dan dilakukan 1 kali ANC.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai dari KF1 sampai KF3.

4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan kebidanan yang dilakukan adalah memberikan asuhan dan perawatan pada bayi dari KN 1 sampai KN3.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat

Studi kasus dilakukan di PMB Sari Prawardani Wayknan Lampung, dan melakukan kunjungan di rumah pasien bertempat di JL.Kelinci, Pakuan Sakti, Pakuan Ratu, Wayknan, Lampung.

2. Waktu Pelaksanaan

Studi kasus dilakukan dimulai pada bulan maret sampai dengan selesai. Ny.Y melahirkan pada tanggal 29 maret 2021.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan adalah seorang ibu hamil yang dilakukan pada Ny.Y umur 30 tahun G2P1A0 dimulai umur kehamilan 37 minggu sampai dengan nifas .

E. Alat dan Metode Pengumpulan

1. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir meliputi:

- a. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: ternsimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan jam tangan, doppler, sarung tangan, pita LiLa, hammer.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: ceklist ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi kasus dokumentasi: catatan medis, status pasien, buku KIA.

2. Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang dapat membantu keberhasilan penelitian. Beberapa metode pengumpulan data meliputi:

a. Wawancara

Wawancara merupakan sebuah dialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Digunakan peneliti

untuk menilai keadaan seseorang, misalnya untuk mencari data tentang variabel latar belakang, identitas terhadap sesuatu (Prof. Dr. Suryana, 2012).

- 1) Antenatal Care (ANC): wawancara yang dilakukan pada saat melakukan ANC meliputi, identitas pasien dan suami, PHBS, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan sekarang baik ibu maupun keluarga, riwayat kehamilan lalu, riwayat ANC, riwayat persalinan lalu, riwayat obstetrik, tanda bahaya kehamilan, P4K.
- 2) Intranatal Care (INC): wawancara yang dilakukan pada saat melakukan INC meliputi memastikan P4K sudah benar-benar dipersiapkan, kondisi air ketuban, tanda-tanda persalinan yang telah dialami.
- 3) Postnatal Care (PNC): wawancara yang dilakukan pada saat melakukan PNC meliputi keluhan yang dialami pada masa nifas, tanda bahaya nifas, pemenuhan kebutuhan masa nifas, pemberian ASI, tanda gejala gangguan psikologis, rencana ber-KB.
- 4) Bayi baru lahir (BBLR): wawancara yang dilakukan pada ibu saat melakukan asuhan bayi baru lahir meliputi keadaan BBL, kebutuhan pemberian ASI, tanda bahaya BBL, perawatan BBL.

b. Observasi

Observasi atau yang disebut pula pengamatan, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra (observasi langsung) atau dengan cara tidak langsung. Observasi dilakukan menggunakan indra penglihatan, indra pendengar, saat kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (Prof. Dr. Suryana, 2012).

- 1) Antenatal Care (ANC) : pemantauan pada saat kehamilan yang dapat dilakukan adalah melihat perkembangan kehamilan ibu melalui hasil pemeriksaan yang terdapat pada buku KIA, status pasien, dan kondisi ibu saat itu.

- 2) Intranatal Care (INC), pemantauan pada saat persalinan yang dapat dilakukan adalah melihat kondisi ibu, melihat tanda-tanda persalinan, proses persalinan dari kala I sampai berakhirnya pemantauan kala IV, melihat kesiapan ibu menghadapi persalinan, dan kemajuan persalinan melalui rekam medis bila tidak dapat mendampingi INC.
 - 3) Postnatal Care (PNC), pemantauan saat nifas yang dapat dilakukan adalah melihat kondisi ibu bila melakukan kunjungan nifas, menilai psikologis ibu saat masa nifas, memantau perdarahan, keadaan luka, cara ibu memberikan ASI, cara ibu merawat bayi dan payudara.
 - 4) Bayi baru lahir (BBL), pemantauan bayi baru lahir yang dapat dilakukan adalah melihat kondisi umum bayi baru lahir, melihat refleks bayi baru lahir, melihat cara bayi baru lahir menyusu, dan melihat keadaan bayi baru lahir melalui rekam medis bila tidak dapat mendampingi proses persalinan.
- c. Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan fisik adalah pengkajian yang dilakukan setelah anamnesa, dan sebelum dilakukannya pengkajian perlu dilakukannya penjelasan tentang apa yang akan dilakukan. Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin, serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya (Mufdlilah, 2017).
- 1) Antenatal Care (ANC), Pemeriksaan pada saat kehamilan yang dapat dilakukan adalah keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pengukuran berat badan, mengukur LiLa, tinggi badan, pemeriksaan dari kepala sampai kaki, TFU, pemeriksaan DJJ dan posisi janin.
 - 2) Intranatal Care (INC), Pemeriksaan pada saat persalinan yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan keadaan umum ibu, kondisi ketuban, DJJ, posisi janin, kontraksi, tanda persalinan, kemajuan persalinan, tanda-tanda vital ibu.
 - 3) Postnatal Care (PNC), Pemeriksaan pada saat nifas yang dapat dilakukan adalah keadaan umum ibu, perdarahan, keadaan luka

jahitan perineum, pengeluaran ASI, tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, dan TFU.

- 4) Bayi baru lahir (BBL), Pemeriksaan bayi baru lahir yang dapat dilakukan adalah keadaan umum BBL, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki, dan tanda-tanda vital BBL.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan tambahan yang dilakukan dapat secara rutin atau bila ada indikasi (Mufdlilah, 2017).

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada studi kasus ini adalah tes laboratorium (rutin dan khusus): pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, dan pemeriksaan USG.

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang yang Dilakukan pada Ny. Y

Tanggal Periksa	Hasil Pemeriksaan Laboratorium
22/08/2020	Hb: 8 gr %
22/12/2020	HIV: Non Reaktif HBSAG: Non Reaktif
22/02/2021	Hb: 11,6 gr %
28/03/2021	USG: normal, jenis kelamin laki-laki

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu metode pengumpulan data yang melakukan penelitian pada berbagai macam dokumen yang berguna sebagai bahan analisis. Metode pengumpulan data studi dokumentasi yaitu tidak ditunjukkan langsung kepada subjek peneliti (Margareta, 2013).

Studi dokumentasi yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu berupa gambar, dan dokumentasi kebidanan berupa SOAP.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka ini dimaksudkan untuk memperoleh ketajaman berfikir dalam rangka menganalisa permasalahan melalui penelaahan terhadap berbagai sumber tertulis melalui pendapat-pendapat para ahli yang

dituangkan dalam buku dan sebagainya, juga untuk menunjang instrumen pengumpulan data dan memperdalam kajian terhadap permasalahan penelitian (Margareta, 2013).

Studi pustaka yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini berupa jurnal dengan ketentuan tidak lebih dari 5 tahun terakhir dan buku dengan ketentuan tidak lebih dari 10 tahun terakhir.

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilaksanakan dengan 3 tahapan, antara lain:

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, penulis melakukan persiapan berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan yaitu dengan cara melakukan pendekatan informal ke bidan dilahan yaitu di PMB Sari Prawardani waykanan lampung
- b. Mengajukan surat ijin Prodi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk pencarian pasien untuk studi kasus.
- c. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan perizinan untuk melakukan studi kasus ke PMB Sari Prawardani waykanan lampung
- e. Melakukan pendekatan pada pasien dilapangan untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. Y umur 30 tahun G2P2A0 UK 37 minggu di PMB Sari Prawardani Waykanan Lampung.
- f. Meminta ketersediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus
- g. untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- h. Melakukan penyusunan laporan pengkajian LTA
- i. Bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA
- j. Melakukan validasi pasien LTA

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data dan sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap

pelaksanaan ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi:

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

Rencana pemantauan:

- 1) Pemantauan ibu hamil dengan cara berkomunikasi melalui *whatsapp messenger* dan kunjungan rumah pasien serta meminta pasien dan keluarga untuk menghubungi jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi atau jika ibu ingin melakukan pemeriksaan.
- 2) Meminta ibu, bila mengalami keluhan atau ada yang ingin ditanyakan, penulis meminta ibu menghubungi via *whatsapp*.
- 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi penulis jika sewaktu-waktu pasien ibu hamil datang ke PMB.

- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali selama kehamilan.

Adapun rencana yang akan dilakukan antara lain:

- a) Antenatal Care (ANC) dilakukan 1 kali yang dimulai pada usia 37 minggu pada hari minggu, tanggal 28 maret 2021
 - b) Melakukan wawancara atau anamnesa tentang kondisi ibu atau keluhan yang dialami
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik: keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, DJJ, TFU, Leopold, dan pemeriksaan tambahan bila ibu memiliki keluhan.
 - d) Memberikan konseling nutrisi, istirahat, teknik merawat payudara, persiapan P4K, tanda-tanda persalinan dan konseling sesuai keluhan dan kebutuhan.
- 2) Asuhan Intranatal Care (INC) dilakukan pendampingan dari kala I sampai kala IV sesuai dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP pada hari senin, tanggal 29 Maret 2021.

Adapun rencana asuhan yang akan diberikan saat INC antara lain:

- a) Akan melakukan pendampingan pada kala I yaitu
 - (1) Melakukan wawancara memastikan P4K sudah benar-benar dipersiapkan, kondisi air ketuban, tanda-tanda persalinan yang telah dialami.
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik keadaan umum ibu, memeriksa denyut jantung janin, setiap ½ jam, memeriksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, memeriksa nadi ibu setiap ½ jam, memeriksa pembukaan serviks setiap 4 jam, memeriksa penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein urin setiap 4 jam dan melakukan dokumentasi SOAP juga pembuatan patograf.
 - (3) Melakukan asuhan komplementer berupa *counter pressure* untuk membantu ibu mengurangi tingkat rasa nyeri yang ibu alami selama proses persalinan.
- b) Akan melakukan pendampingan pada kala II yaitu
 - (1) Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu
 - (2) Memantau tenaga atau usaha mendedan dan kontraksi uterus.
 - (3) Memantau kesejahteraan janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.
 - (4) Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standart 60 APN.
 - (5) Melakukan dokumentasi gambar, SOAP, maupun pastograf.
 - (6) Akan melakukan pendampingan pada kala III
 - (7) Akan melakukan pendampingan pada kala IV
- 3) Asuhan Postnatal Care (PNC) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF1 sampai

dengan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP. Adapun rencana asuhan yang akan dilakukan antara lain:

a) Kunjungan Nifas I (6 jam - 3 Hari Setelah Persalinan)

- (1) Memantau keadaan umum ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut (tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan bidan PMB).
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (4) Memberikan pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (6) Mengajarkan ibu cara menjaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia

b) Kunjungan Nifas II (4 hari – 28 Hari Setelah Persalinan)

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

- c) Kunjungan Nifas III (29 hari – 42 Hari Setelah Persalinan)
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu serta bayinya.
 - (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini dan memastikan ibu akan memilih KB apa dan imunisasi.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - (4) Memastikan ibu menyusui secara eksklusif.
- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir atau KN 1 sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Adapun rencana asuhan yang akan dilakukan antara lain:

a) Kunjungan Neonatus I (6 Jam – 48 Jam)

Dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, tujuan dilakukan KN 1 yaitu:

- (1) Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- (2) Mempertahankan suhu tubuh bayi,
- (3) Pemberian ASI eksklusif
- (4) Pemberian vitamin K injeksi dan
- (5) Pemberian imunisasi HB 0 injeksi

b) Kunjungan Neonatus II (3 Hari – 7 Hari)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, tujuan dilakukan KN 2 yaitu:

- (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (2) Menjaga kebersihan bayi
- (3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- (4) Memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi

(5) Menjaga suhu tubuh bayi

c) Kunjungan Neonatus III (8 – 28 Hari)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke28 setelah lahir, tujuan dilakukan KN 3 yaitu:

(1) Menjaga kebersihan bayi

(2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

(3) Menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan

(4) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap ini berisikan tentang hasil akhir dalam studi kasus yang telah dilakukan kepada ibu hamil mulai dari trimester III sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Dimulai dari penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA dan ujian hasil LTA.

G. Sistematik Dokumentasi Kebidanan

1. S (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis

2. O (Data Objektif)

Pencatatan data hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi objektif dalam suatu identifikasi atau data yang diambil langsung dari pasien.

3. A (Analisis)

Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis tersebut. Dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan pasien akan

menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dibuat pada saat itu dan yang akan datang. Termasuk dalam proses kriteria untuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien dan tindakan yang diambil harus dapat membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika ada dalam manajemen kolaborasi atau rujukan (Sembiring, 2019).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA