BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini menggunakan jenis deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah penelaah kasus (*case* study) yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau komprehensif pada Ny I umur 39 tahun multigravida usia kehamilan 26 minggu 1 hari yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester II dan III dengan usia kehamilan sampai dengan persalinan, bayi dan nifas. Mahasiswa mengikuti ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan nifas, dengan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada nifas dan asuhan bayi baru lahir.

1. Asuhan kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 22 minggu.
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 saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3).
4. Asuhan bayi baru lahir: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.
5. Asuhan keluarga berencana: Asuhan yang diberikan pada ibu berupa konseling KB dan membantu ibu untuk menentukan KB yang cocok dengan keadaan ibu.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

   Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Ummi Latifah Sedayu Bantul dan Rumah Ny I.

2. Waktu

   Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Desember sampai dengan Mei 2020.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagi subyek dalam laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny I umur 39 tahun G4P1A2AH1 dengan kehamilan risiko tinggi di PMB Ummi Latifah Sedayu Bantul Yogyakarta

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data
   a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam dan sarung tangan.
   b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: pedoman wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan KB.
   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 teknik pengumpulan data dengan cara bertanya kepada responden yang berkaitan. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneiti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih dalam (Sugiyono, 2013).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Wawancara yang telah dilakukan dengan Ny I yaitu menanyakan tentang identitas, keluhan, riwayat klien, aktivitas, pola aktivitas, pola kebutuhan sehari-hari diikuti dengan wawancara pada masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Agar dapat melengkapi data, wawancara yang akan dilakukan tidak hanya ibu hamil saja, tetapi dengan keluarga terdekat juga.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu). Observasi sebagai perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan dalam menemukan fakta. Rangsangan tadi mengenai indera menimbulkan kesadaran untuk melakukan pengamatan. Pengamatan tersebut tidak hanya sekedar melihat saja melainkan juga perlu keaktifan untuk meresapi, memaknai dan akhirnya mencatat tindakan terakhir, ini penting di lakukan karena daya ingat manusia sangat terbatas untuk menyimpan semua informasi tentang apa yang akan diobservasi dan hasil pengamatan (Sandjaja, 2011). Tahap observasi yang dimaksut adalah mahasiswa melakukan pemantauan ibu pada saat pemeriksaan ANC dan sampai masa nifas. Melakukan observasi kepada klien dengan memantau perkembangan janin dengan berdasarkan TFU, memantau gerakan janin, melalui USG dan melihat dari buku KIA.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari pasien untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Pemeriksaan ini dilakukan secara detail dimulai dari *head to toe* guna mendapatkan data yang akurat. Tujuannya dari pemeriksaan fisik ini adalah utuk mengetahui bagaimana ksehatan umum dari klien dan untuk menegtahui juga apabila terdapat kelainan pada klien. Semua pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Prinsip Dasar Dan Teknik Pemeriksaan Fisik.

Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang harus dipahami:

1) Inspeksi

   Merupakan pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.

2) Palpasi

   Merupakan pemeriksaan dengan bantuan undra peraba yaitu tangan menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas.

3) Perkusi

   Pemeriksaan dengan melakukan ketukan pada bagian tubuh yang diperiksa dengan ujung-ujung jari untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi, organ-organ tubuh, dan mengetahui adanya cairan dalam rongga tubuh.

4) Auskultasi

   Dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh melalui stetoskop, auskultasi dapat digunakan untuk mendengarkan:

   a) Frekuensi atau siklus gelombang bunyi
   b) Kekerasan atau amplitudonya
   c) Kualitas dan lamanya bunyi (Mujahidah, 2012).

d. Pemeriksaan Penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakkan diagnosa (Sugiyono, 2013). Pada kasus ini pemeriksaan penunjang yang dilakukan antara lain: pemeriksaan Hb, USG, pemeriksaan urine, dan pemeriksaan darah lengkap.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan cara melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat oleh subjek yang bersangkutan (Hardiyansyah, 2011). Studi dokumentasi berbentuk foto saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil dan keluarga dan catatan rekam medis di PMB Ummi Latifah Sedayu.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi yang di teliti, selain itu studi kepustakan sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan peneliti tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah (Sugiyono, 2013). Penulis melakukan studi pustaka dengan mempelajari buku-buku terbitan tahun 2010-2020 dan jurnal tahun 2015-2020 untuk pengumpulan data.

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian di lapangan, penelitian melakukan persiapan-persiapan diantaranya adalah:

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus yang berada di PMB Ummi Latifah, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.
b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan.
c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta.
d. Melakukan studi pendahuluan di PMB Ummi Latifah, Sedayu, Bantul, Yogyakarta untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus Ny I usia 39 tahun di PMB Ummi Latifah Sedayu.
e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
f. Melakukan asuhan yang dimulai bulan Desember 2019 sampai selesai nifas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
h. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir.
i. Melakukan seminar Laporan Tugas Akhir.

2. Tahap Pelaksanaan
   a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via telepon.
      1) Memantau keadaan pasien dilakukan dengan meminta nomer HP pasien dan keluarga pasien supaya sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
      2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi.
      3) Melakukan kontak dengan pihak klinik agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
   b. Melanjutkan asuhan kebidanan Berkesinambungan
      1) Asuhan *Antenatal Care*
         a) Kunjungan ANC I (*Antenatal Care*) Pada Tanggal 03 Desember 2019
         b) Kunjungan ANC II (*Antenatal Care*) Pada Tanggal 14 Januari 2020
         c) Kunjungan ANC III (*Antenatal Care*) Pada Tanggal)1 Februari 2020
         d) Kunjungan ANC IV (*Antenatal Care)* Pada Tanggal 16 Februari 2020
      2) Asuhan INC (*Intranatal Care*)
         a) Asuhan Kala I : Pada tanggal 12 Maret 2020, pemeriksaan TTV, cek kontrasksi, cek DJJ, memberikan dukungan kepada ibu, meminta suami atau anggota keluarga untuk mendapingi ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, memberikan makan dan minum agar mendapatkan energi selma proses persalinan dan tidak dehidrasi, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan jika masih kuat, menyiapkan partus set.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b) Asuhan Kala II : Pada tanggal 12 Maret 2020 Pukul 19.00 WIB cek kontraksi, cek DJJ, melakukan rangsangan taktil, memberi dukungan pada ibu, menganjurkan ibu meneran jika ada dorongan kuat dan menganjurkan ibu istirahat saat his hilang, pelakukan pertolongan persalinan.

c) Asuhan Kala III : Membantu untuk pengeluaran plasenta, mengecek kelengkapan plasenta, melakukan massase uterus, memantau TTV, kontraksi, perdarahan, melakukan imd segera setelah lahir selama 1 jam.

d) Asuhan Kala IV : Memantau TTV, kontraksi uterus, perdarahan, memgajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi yang baik dan mengajarkan cara massase uterus, KIE tanda bahaya post partum, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) yang dilakukan mulai dari selesai kala IV sampai 40 hari *postpartum*.

a) Kunjungan Nifas I (KF I) : Pemeriksaan ttv, memantau Tfu, pemantauan hubungan antara bayi dan ibu, pemantauan perdarahan, menanyakan apakah ada keluhan

b) Kunjungan Nifas II (KF II) : Pemeriksaan TTV, memantau TFU, pemeriksaan lochea, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif. memastikan ibu istirahat dengan cukup, dan makan-makanan yang bergizi, .

c) Kunjungan Nifas III (KF III) : Pemeriksaan TTV, TFU, perdarahan, KIE Keluarga Berencana.

4) Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3 Asuhan yang diberikan:

a) Kunjungan Neonatus I (KN I) : Mengukur berat badan, panjang badan, lingkar kepala, suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

memberikan KIE perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat, KIE ASI ekskusif

b) Kunjungan Neonatus II (KN II) : Melakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkar kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan, mengajari ibu menyusui yang benar, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan perawatan tali pusat, melakukan pijat bayi.

c) Kunjungan Neonatus III (KN III) : Melakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkar kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan, mengajari ibu menyusui yang benar, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan pijat bayi.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran keluhannya yang di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubung langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan di susun.

2. O (Data Objektif)

Data yang di peroleh melalui hasil observasi yang jujur dari hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dapat dimasukkan data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnostik.

3. A (Analysis)

   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 di temukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. P (Penatalaksanaan)

   Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan yang akan disusun berdasarkan hasil analisis dan interprestasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilaksananan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA