

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang sedang berlangsung (Linarwati, dkk. 2016).

Jenis studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan jenis penelitian penelaah kasus (*case study*) yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. T Usia 18 tahun GIP0A0 Trimester II DI PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta dan akan dilaksanakan pemantauan mulai dari masa kehamilan, bersalin, 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 yang diberikan pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari sampai dengan 38 minggu 4 hari sebanyak 3 kali dilakukan kunjungan langsung di PMB Tri Rahayu Setyaningsih
2. Asuhan persalinan: Asuhan kebidanan pada ibu bersalin patologi Ny.T diberikan secara *online* (*Whatsapp*) dan data yang diperoleh dari data sekunder berupa buku rekam medis di Rumah Sakit dr. Soetarto Kota Yogyakarta, wawancara terhadap klien dan 1 kali kunjungan nifas di
3. Asuhan nifas: Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny T dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3). Asuhan pada KF1 dan KF2 diberikan secara *online* (*Whatsapp*)

dan data yang diperoleh dari data sekunder berupa buku rekam medis di Rumah Sakit dr. Soetarto Kota Yogyakarta, wawancara terhadap klien dan pada KF3 dilakukan kunjungan langsung di PMB Tri Rahayu Setyaningsih

4. Asuhan bayi baru lahir: Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai dengan KN3. Asuhan pada KN1 dan KN2 diberikan secara *online* (*Whatsapp*) dan data yang diperoleh dari data sekunder berupa buku rekam medis di Rumah Sakit dr. Soetarto Kota Yogyakarta, wawancara terhadap klien dan pada KN3 dilakukan kunjungan langsung di PMB Tri Rahayu Setyaningsih

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Asuhan kebidanan telah dilaksanakan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman

2. Waktu

Asuhan kebidanan telah dilaksanakan pada Bulan Maret 2020 sampai dengan Bulan April 2020

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T umur 18 tahun G1P0A0 yang telah dilakukan asuhan sejak usia kehamilan 26 minggu 2 hari dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: *tensimeter*, *stetoskop*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, sarung tangan dan *Handphone*
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: buku tulis, pena/pensil, *kuesioner*, *informed consent* dan lembar pengkajian

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada klien atau keluarga tentang

masalah yang dihadapi. Wawancara bertujuan untuk mengetahui berbagai macam keluhan kesehatan saat ini, riwayat kesehatan individu dan keluarga, riwayat diet, status sosial ekonomi, latar belakang demografi, dan psikososial (Diyono & Mulyanti, 2013).

Wawancara dilakukan pada Ny T untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi:

1) Masa kehamilan

Pada kehamilan melakukan anamnesa atau wawancara meliputi identitas ibu, HPHT, riwayat kehamilan sekarang, riwayat perkawinan, riwayat obstetrik, pola pemenuhan nutrisi, riwayat Kesehatan, riwayat psikososial, riwayat alergi obat-obatan dan kebiasaan-kebiasaan yang merugikan Kesehatan

2) Masa Persalinan

Pada peralihan melakukan anamnesa atau wawancara meliputi identitas ibu, HPHT, riwayat ANC, riwayat alergi obat-obatan, riwayat kesehatan, permasalahan kehamilan saat ini, kontraksi, gerakan bayi terakhir, tanda-tanda persalinan, makan dan minum terakhir

3) Masa Nifas

Pada masa nifas melakukan anamnesa atau wawancara meliputi identitas ibu, keluhan, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat persalinan sekarang, robekan perineum, proses IMD, proses menyusui, pengeluaran ASI, pemberian obat-obatan (Vit.A, Fe, pemberian obat lain), pengeluaran *lochea*, riwayat diet, riwayat eliminasi BAK dan BAB, riwayat ambulasi, dan menanyakan tanda-tanda bahaya *post partum*

4) Pada Bayi Baru lahir

Pada bayi baru lahir melakukan anmnesa dan wawancara meliputi identitas bayi, keluhan yang dialami bayi, pola nutrisi, pola istirahat, eliminasi bayi, perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari

b. Observasi

Observasi merupakan suatu tindakan pengamatan pada kondisi, perilaku, keadaan umum pasien pada rentang waktu tertentu. observasi ini dilakukan untuk menguatkan atau mendukung data hasil anamnesis yang kurang jelas atau memperjelas data hasil anamnesa yang dilakukan (Diyono & Mulyanti, 2013).

Peneliti melakukan observasi sekaligus pengambilan data dengan melakukan pengkajian di rumah Ny T pada tanggal 23 Desember 2019. Observasi telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, sampai dengan nifas dan perencanaan KB yang meliputi:

1) Masa Kehamilan

melakukan pemantauan yaitu tanda *vital*, peningkatan berat badan, perkembangan kehamilan, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin pola nutrisi, pola istirahat

2) Masa Persalinan

Melakukan pemantauan yaitu tanda *vital*, kontraksi, denyut jantung janin, pembukaan serviks, pengeluaran cairan vagina

3) Masa Nifas

Melakukan pemantauan yaitu tanda *vital*, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, kandung kemih, proses involusi uteri, pengeluaran ASI, pengeluaran *lochea*, pola istirahat, pola nutrisi

4) Bayi Baru Lahir

Melakukan pemantauan denyut jantung bayi, pernafasan, suhu, pola nutrisi, pola istirahat, memantau tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan bayi sehari-hari

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan pada bagian fisik dari klien, baik dengan alat maupun tidak (Diyono & Mulyanti, 2013).

Pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, yaitu dengan Teknik inspeksi, palpasi, dan perkusi dan dilakukan secara *head to toe* mulai

dari kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen, vagina, sampai dengan ekstermitas. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny T meliputi:

1) Masa kehamilan

Pemeriksaan yang dilakukan pada masa kehamilan yaitu pemeriksaan tanda *vital*, timbang berat badan, pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen (leopod), denyut jantung janin, pemeriksaan genetalia dan pemeriksaan ekstermitas

2) Masa Persalinan

Pemeriksaan yang dilakukan pada masa persalinan yaitu pemeriksaan tanda *vital*, pemeriksaan leopod, pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan dalam

3) Pada Masa Nifas

Pemeriksaan yang dilakukan pada masa nifas yaitu pemeriksaan berat badan, pemeriksaan tanda *vital*, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pemeriksaan genetalia

4) Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan denyut jantung bayi, pernafasan, suhu, pemeriksaan fisik lengkap termasuk pemeriksaan reflek dan pemeriksaan antropometri (LD, LK, LP, Lila, PB, BB)

d. Pemeriksaan penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urine untuk menegakkan diagnose. (Diyono & Mulyanti, 2013) .

Pemeriksaan penunjang yang telah diberikan kepada Ny T umur 18 tahun primigravida, yaitu: Hb 12 gr% dan USG yang dilakukan pada TM III

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data kepustakaan dengan cara mempelajari, mengkaji, dan menelaah (Darmo, 2019).

Studi dokumentasi yang digunakan berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, buku KIA dan buku rekam medis.

f. Studi pustaka

Metode studi pustaka adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan peneliti (Dwienda,2014).

Studi pustaka yang digunakan untuk mempelajari asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yaitu buku dengan sumber referensi 10 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan asuhan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus (pendekatan secara informal pada lahan) pada tanggal 15 Desember 2019 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih
- b. Menanyakan mengenai syarat melakukan studi pendahuluan
- c. Mengurus surat perizinan melakukan studi pendahuluan lahan di PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmand Yani
- d. Melakukan studi pendahuluan dan meminta kesediaan PMB untuk dijadikan lahan praktek di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi klien dalam studi kasus pada Ny T umur 18 tahun primigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta pada tanggal 15 Desember 2019
- e. Meminta kesediaan klien untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 23 Desember 2019
- f. Melakukan ANC (*Antenatal Care*) sebanyak 3 kali yang dimulai dari TM III pada tanggal 06 Maret 2020 sampai dengan 21 Maret 2020

- 1) kunjungan pertama dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih pada tanggal 06 Maret 2020 pukul 16.00 WIB.
 - a) Melakukan pemantauan berat badan pada ibu hamil
 - b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah
 - c) Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan penentuan berat badan janin
 - d) Melakukan palpasi abdominal untuk memantau letak janin
 - e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
 - f) Memberikan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
 - g) Mendeteksi terhadap masalah psikologis dan memberikan dukungan selama kehamilan
 - h) Mendeteksi pertumbuhan janin dengan melakukan USG
 - i) Memberikan kebutuhan kalsium dan asam folat pada ibu hamil
 - j) Mendengarkan keluhan pasien dan memberikan konseling sesuai dengan keluhan
 - k) Memberikan KIE tentang kehamilan dengan letak sungsang
 - l) Memberikan asuhan komplementer senam hamil (*posisi knee chest*) untuk mengatasi bayi sungsang
 - m) Memberikan KIE nutrisi untuk ibu hamil
 - n) Memberikan KIE resiko tinggi kehamilan
 - o) Memberikan KIE istirahat yang cukup untuk ibu hamil
 - p) Memberikan KIE tablet Fe
 - q) Memberikan KIE ketidaknyamanan selama kehamilan
 - r) Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu minimal 1 kali di puskesmas dan rutin memeriksakan kehamilannya
 - s) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan yang diberikan
- 2) Kunjungan kedua dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih pada tanggal 14 Maret 2020 pukul 16.30 WIB
 - a) Melakukan pemantauan berat badan
 - b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah

- c) Melakukan pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin
 - d) Melakukan penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
 - e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
 - f) Mendeteksi pertumbuhan janin dengan pemeriksaan USG
 - g) Melakukan pemeriksaan hb
 - h) Mendengarkan keluhan pasien dan memberikan konseling sesuai dengan keluhan
 - i) Memberikan konseling tentang penyebab dan resiko dari masalah kepala janin belum masuk PAP
 - j) Memberikan asuhan komplementer senam hamil (*pelvic rocking*) yang dapat membantu kepala janin masuk PAP
 - k) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
 - l) Memberikan KIE tentang P4K
 - m) Memberikan KIE tentang perawatan payudara
 - n) Memberikan KIE tentang *personal hygiene*
 - o) Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam istirahat
 - p) Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam pemenuhan nutrisi
 - q) Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih pada tanggal 21 Maret 2020 pukul 16.10 WIB
- a) Melakukan pemantauan berat badan
 - b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah
 - c) Melakukan pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin
 - d) Melakukan penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
 - e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
 - f) Memberikan KIE tentang kontraksi palsu
 - g) Memberikan Teknik relaksasi pernafasan
 - h) Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan

- i) Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam melakukan gerakan *pelvic rocking*
- j) Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan
- k) Mengevaluasi persiapan persalinan (P4K)
- g. Melakukan penyusunan LTA dimulai pada tanggal 01 Juni 2020
- h. Melakukan bimbingan dan konsultasi LTA dimulai pada tanggal 22 Juni 2020
- i. Melakukan seminar LTA
- j. Melakukan revisi LTA

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pemantauan keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi melalui *Whatsapp*.
 - 1) Melakukan pemantauan pada ibu hamil dilakukan dengan kunjungan rumah atau melalui *handphone* dimulai pada tanggal 23 Desember 2019
 - 2) Meminta ibu hamil dan keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika ibu mengalami kontraksi pada tanggal 23 Desember 2019
 - 3) Melakukan kontak dengan pihak PMB untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB 24 Desember 2019
- b. Melanjutkan asuhan secara komprehensif
 - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Pada tanggal 01 April 2020 ibu bersalin di RS dr. Soetarto Kota Yogyakarta secara SC dengan indikasi DKP dan penulis memberikan semangat, dukungan kepada ibu dan melakukan pemantauan keadaan ibu secara online selama persalinan SC di RS
 - 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) mulai dari KF1 sampai KF3.

Asuhan yang diberikan, yaitu:

 - a) KFI (6 jam sampai 3 hari setelah persalinan) memberikan asuhan dan pemantauan melalui *Whatsapp* pada tanggal 02 April 2020

- (1) Memantau hasil pemeriksaan tanda *vital* (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu) melalui *Whatsapp*
 - (2) Memantau hasil pemeriksaan tinggi fundus rahim (*fundus uteri*) melalui *Whatsapp*
 - (3) Memantau hasil pemeriksaan *lokhia* dan cairan *per vaginam* melalui *Whatsapp*
 - (4) Memberikan konseling melalui *Whatsapp*, yaitu jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*
 - (5) Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin melalui *Whatsapp*
- b) KF II (4 hari sampai 28 hari setelah persalinan) memberikan asuhan dan pemantauan melalui *Whatsapp* pada tanggal 08 April 2020
- (1) Memantau hasil pemeriksaan tanda *vital* (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu) melalui *Whatsapp*
 - (2) Memantau hasil pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*) melalui *Whatsapp*
 - (3) Memantau hasil pemeriksaan *lokhia* dan cairan *per vaginam* lain melalui *Whatsapp*
 - (4) Berikan konseling melalui *Whatsapp*, yaitu
 - (a) Konseling nutrisi dan istirahat pada ibu nifas
 - (b) Konseling perawatan luka sc
 - (5) Memantau keadaan ibu melalui *Whatsapp* dengan memastikan ovulasi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - (6) Memantau melalui *Whatsapp* dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- c) Asuhan KF III (29 hari sampai 42 hari setelah persalinan) pada tanggal 30 April 2020 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih

- (1) Melakukan pemeriksaan tanda *vital* (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
 - (2) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami atau bayi alami.
 - (3) Memberikan konseling KB
- 3) Melakukan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) yang dimulai dari KN1 sampai KN3 Asuhan yang diberikan, yaitu :
- a) Kunjungan neonatus KN 1 (umur 6 sampai 48 jam) memberikan asuhan dan pemantauan melalui *Whatsapp* pada 02 April 2020
 - (1) Melakukan pemantauan pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan pernafasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang berat badan, diukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lingkaran kepala, melalui *Whatsapp*
 - (2) Memberikan konseling ASI eksklusif melalui *Whatsapp*
 - (3) Memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir melalui *Whatsapp*, yaitu:
 - (a) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan.
 - (b) Tarikan dada bawah kedalam yang kuat
 - (c) Kesulitan bernafas
 - (d) Kulit kebiruan atau kuning, suhu terlalu panas dan terlalu dingin
 - (e) Bayi merintih terus menerus
 - (f) Kejang
 - (g) Bayi tampak mengantuk karena penurunan kesadaran atau tidak sadar
 - (4) Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat melalui *Whatsapp*, yaitu biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka agar terkena udara, jika tali pusat

terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar

- b) Kunjungan neonatus KN II (3-7 hari) memberikan asuhan dan pemantauan melalui *Whatsapp* pada tanggal 08 April 2020
 - (1) Melakukan pemantauan keadaan bayi melalui *Whatsapp* meliputi, pengukuran suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi, dan mendeteksi dini adanya komplikasi.
 - (2) Melakukan pemantauan kenaikan berat badan bayi melalui *Whatsapp*
 - (3) Memberikan konseling melalui *Whatsapp* kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayi (*on demand*) tidak dijadwal sesuai keinginan bayi baik siang maupun malam
- b) Kunjungan neonatus KN III (8-28 hari) pada tanggal 30 April 2020 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih
 - (1) Melakukan pemeriksaan meliputi, pengukuran suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi, dan mendeteksi dini adanya komplikasi.
 - (2) Melakukan pemantauan kenaikan berat badan bayi.
 - (3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir di rumah

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian yaitu dengan mengevaluasi Tindakan yang telah diberikan dengan penyusunan laporan tugas akhir sesuai dengan prosedur agar dapat mengetahui keberhasilan asuhan berkesinambungan pada Ny T yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari penyusunan laporan tugas akhir, kesimpulan dan ujian akhir LTA

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP yaitu :

1. Data Subjektif (S)
Merupakan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 *Varney*.
2. Data Objektif (O)
Merupakan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 *Varney*.
3. Assessment (A)
Merupakan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjek dan objek dalam suatu identifikasi
4. Data *Planning* (P)
Merupakan dokumentasi tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan *Assessment* (Dwienda, 2014).