

BAB III METODE LTA

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bbl adalah penelitian deskriptif dengan desain studi telaah kasus. Menurut Dantes (2012) Penelitian deskriptif diartikan sebagai suatu penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu fenomena/peristiwa secara sistematis sesuai dengan apa adanya. Penelitian dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klarifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. Menurut Fitri dalam Luthfiya (2017) studi telaah kasus merupakan suatu penelitian yang dilakukan secara intensif terperinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga atau gejala tertentu. Penggunaan penelitian studi kasus adalah tidak sekedar untuk menjelaskan seperti apa objek yang diteliti, tetapi untuk menjelaskan bagaimana keberadaan dan mengapa kasus itu dapat terjadi.

Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester II dengan usia kehamilan 25 minggu 5 hari dan diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada 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 fisiologi Ny. Ayang diberikan asuhan pada usia kehamilan 25 minggu 5 hari sampai 40 minggu sebanyak 4 kali.

2. Asuhan Persalinan: Asuhan kebidanan pada ibu bersalin fisiologi yang dilakukan di RSKIA Sadewa Sleman pada tanggal 27 April 2019.
3. Asuhan nifas: Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi yang dilakukan pada saat berahirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas kedua yaitu hari ke 1 postpartum pada tanggal 27 April 2019 dan hari ke 7 postpartum pada tanggal 04 Mei 2019.
4. Asuhan bayi baru lahir: Asuhan kebidanan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN2 pada tanggal 27 April sampai dengan 04 Mei 2019.

C. Tempat dan Waktu

Tempat studi kasus ini dilaksanakan di PMB Wayan Witri Sleman dan di rumah pasien yang beralamatkandi Sempu Wedomartani rt 01 rw 24 Sleman Yogyakarta. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai dengan Juli 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Subjek yang digunakan sebagai objek laporan kasus ini adalah ibu hamil Ny. A usia 19 tahun Multipara G2P1A0AH0 yang memiliki riwayat IUFD dengan kehamilan normal di PMB Wayan Witri Sleman, Yogyakarta dengan HPHT : 26 Juli 2018 HPL : 27 April 2019 (USG).

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan sarung tangan.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : pedoman wawancara, format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif responden yang meliputi daftar periksa atau *checklist* (Hidayat, 2013).

Dalam tahap ini penulis melakukan wawancara dengan panduan chekclist yang sudah dibuat dan mendapatkan data subjektif dari ibu seperti riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit pasien, keadaan ekonomi, riwayat KB. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat IUFD di kehamilan pertama, untuk kehamilan saat ini tidak ada masalah. Pada masa bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir dalam keadaan normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Wawancara yang sudah dilakukan dengan cara temu langsung dengan pasien dan melakukan anamnesa untuk mendapat data ibu hamil, bersalin, nifas, dan bbl.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencapai perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini dapat dilakukan dengan instrumen lembar observasi, panduan

pengamatan atau lembar checklist (Hidayat, 2013). Tahap observasi yang telah dilakukan pada ibu yaitu ANC 4 kali yakni 2 kali kunjungan dilakukan di rumah pasien, 2 kali dilakukan di PMB Wayan Witri Maguwoharjo Sleman, tidak dilakukan observasi bersalin dan data diambil dari wawancara pasien serta Rekam Medis di RSKIA Sadewa, observasi kunjungan nifas dilakukan 2 kali, KF1 dilakukan di RSKIA Sadewa dengan hasil ibu dalam keadaan normal, KF2 dilakukan di rumah pasien dengan hasil ibu memiliki masalah yaitu ASI belum keluar lancar penulis melakukan pijat oksitosin dan observasi kunjungan neonatus dilakukan 2 kali, KN1 dilakukan di RSKIA Sadewa dengan hasil bayi dalam keadaan normal, KN2 dilakukan di rumah pasien bayi dalam keadaan normal.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, inspeksi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari pemeriksaan fisik dari ujung kepala hingga ujung kaki. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga (Ambarwati, 2011). Pemeriksaan dilakukan dari ujung kepala hingga ujung kaki dan semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin klien dan keluarga yang telah disetujui dari 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. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG (Ambarwati, 2011). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien yaitu USG saat masa kehamilan pada tanggal 19 Maret 2019 dengan hasil normal di PMB Wayan Witri Maguwoharjo Sleman dan pemeriksaan HB pada tanggal 17

April 2019 dengan hasil dalam batas normal yaitu 11,9 gr/dL di PMB Wayan Witri Maguwoharjo Sleman.

e. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan metode pengumpulan data dengan mengumpulkan semua catatan atau informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis (Sugiyono, 2016). Pada studi kasus ini penulis menggunakan catatan medis klien pada buku KIA dan data Rekam medis klien sebagai acuan selama melakukan penelitian pada klien baik di PMB Wayan Witri Maguwoharjo Sleman dan di RSKIA Sadewa Sleman.

f. Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan metode pengumpulan data dengan mengumpulkan referensi atau kajian teoritis serta literature ilmiah yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti yang berbentuk buku dan jurnal (Sugiyono, 2016). Dalam tahap ini penulis telah menerapkannya pada BAB II dalam tinjauan teori, dengan cara mengumpulkan data dari buku tidak lebih dari 10 tahun dan jurnal tidak lebih dari 5 tahun.

F. Prosedur Studi Kasus

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

1. Tahap Persiapan

Untuk melaksanakan penelitian di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Wayan Witri Sleman, Yogyakarta.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk pencarian pasien untuk studi kasus di PMB Wayan Witri Sleman, Yogyakarta.
 - c. Meminta ketersediaan Responden untuk ikut serta dalam study kasus, dan dapat menandatangani lembar persetujuan (informed consent) untuk dilakukan ANC 4 kali yang dimulai dari TM II pada umur kehamilan 25 minggu.
 - d. Melakukan permohonan perizinan untuk studi kasus di PMB Wayan Witri Maguwoharjo Sleman.
 - e. Memberikan Asuhan secara berkesinambungan pada pasien.
 - 1) ANC 1
 - Tanggal/ Jam: Kamis, 23 Januari 2019/ 18.00 WIB
 - Tempat : PMB Wayan Witri
 - Kegiatan : Pemeriksaan
 - Hasil : Klien dalam keadaan Normal
 - 2) ANC 2
 - Tanggal/ Jam: Rabu, 29 Januari 2019/ 17.15 WIB
 - Tempat : Rumah Pasien
 - Kegiatan : Pemeriksaan
 - Hasil : Klien dalam keadaan Normal
 - f. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
 - g. Melakukan Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir.
 - h. Melakukan seminar Laporan Tugas Akhir.
 - i. Merevisi Laporan Tugas Akhir.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Melakukan pemantauan kesehatan Ny. A melalui *handphone* yaitu via *whatsapp* dan tatap muka. ANC dilakukan sebanyak 4 kali.
 - a. Asuhan Kehamilan

1) ANC 3

Tanggal/ Jam : Selasa, 19 Maret 2019/ 18.00 WIB
 Tempat : PMB Wayan Witri
 Kegiatan : Pemeriksaan
 Hasil : Klien dalam keadaan Normal

2) ANC 4

Tanggal/ Jam : Kamis, 18 April 2019/ 15.30 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Kegiatan : Pemeriksaan
 Hasil : Klien dalam keadaan Normal

b. Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Asuhan persalinan tidak mendampingi dikarenakan bersamaan dengan praktik lahan. Ibu bersalin pada hari Sabtu 27 April 2019 jam 02.50 WIB di RSKIA Sadewa. Penulis melakukan pengambilan data di RSKIA Sadewa dengan melihat buku rekam medis klien di RSKIA Sadewa Sleman. Hasil yang didapat klien bersalin normal tidak terdapat masalah dan bayi lahir hidup.

c. Asuhan PNC (*Postnatal Care*)

1) PNC 1

Tanggal/ Jam : Sabtu, 27 April 2019/ 13.30 WIB
 Tempat : RSKIA Sadewa
 Kegiatan : KF 1
 Hasil : Klien dalam keadaan Normal

2) PNC 2

Tanggal/ Jam : Sabtu, 04 Mei 2019/ 14.30 WIB
 Tempat : Rumah Pasien
 Kegiatan : KF 2
 Hasil : Klien dalam keadaan Normal

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) KN 1

Tanggal/ Jam : Sabtu, 27 April 2019/ 13.30 WIB

Tempat : RSKIA Sadewa

Kegiatan : KN 1

Hasil : Klien dalam keadaan Normal

2) KN 2

Tanggal/ Jam : Sabtu, 04 Mei 2019/ 14.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Kegiatan : KN 2

Hasil : Klien dalam keadaan Normal

3. Tahap Penyelesaian

Hasil Akhir dilakukan penelitian ini adalah untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir. Berisikan tentang laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, pembahasan, penarikan kesimpulan sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika dokumentasi kebidanan

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Mangkuji, 2010).

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney.

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium.

3. Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- a. Diagnosis masalah
- b. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II, III, dan IV Varney.

4. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.