

BAB III

METODE PENELITIAN STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus. Studi penelaah kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan, unit yang menjadi kasus tersebut di analisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri (Washudi, 2016).

Laporan studi kasus ini adalah laporan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Klinik Pratama Widuri Sleman, Yogyakarta

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

1. Asuhan Kehamilan : Asuhan kebidanan ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 36 minggu yaitu pada trimester ke III.
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 keempat (KF4)
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : Memberikan Asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.
5. Asuhan KB : Memberikan Asuhan KB dan membantu ibu menentukan kontrasepsi yang akan digunakan

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat studi kasus
Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pratama Widuri Sleman.
2. Waktu
Peaksanaan studi kasus ini dilakukan pada bulan April – Juni 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir ini, yang dimaksud dengan objek adalah seorang ibu hamil dengan range HPL bulan April – Mei 2019, kemudian dikelola sampai dengan masa nifas selesai.

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, 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. Data primer

Data primer adalah data yang langsung diambil oleh objek penelitian oleh penulis perorangan maupun organisasi (Washudi, 2016).

1) Wawancara

Menurut Fitrah (2017), wawancara adalah teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada responden untuk mendapatkan keterangan atau informasi. Penulis melakukan wawancara pada tenaga kesehatan yang menangani, pasien, dan keluarga pasien meliputi data mulai dari pengkajian sampai evaluasi dari masa kehamilan, persalian, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pada studi kasus ini telah dilakukan wawancara kepada Ny I pada tanggal 13 April 2019 meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat kesehatan, riwayat obstetric, riwayat penyakit dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (hasil terlampir).

2) Observasi

Menurut Fitrah (2017), observasi pada hakikatnya bentuk dari kegiatan dengan menggunakan panca indera, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Pemantauan yang dilakukan dengan cara mendampingi ibu hamil saat melakukan ANC mulai dari umur kehamilan 33 minggu dan sampai masa nifas. Pendampingan ANC telah dilakukan sebanyak 4 kali. Pertama dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 13 April 2019. Kunjungan kedua dilakukan di Klinik Pratama Widuri Sleman pada tanggal 19 April 2019. Ketiga dilakukan ANC di Klinik Pratama Widuri Sleman pada tanggal 3 Mei 2019. Kunjungan yang keempat dilakukan di Klinik Pratama Widuri Sleman pada tanggal 10 Mei 2019.

3) Pemeriksaan Fisik

Pengkajian merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Yuliani, 2017). Pada kasus asuhan kebidanan komprehensif pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah penggunaan penglihatan, untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian dan fungsi tubuh (Yuliani, 2017). Inspeksi pada kasus dilakukan untuk mengamati keadaan ibu pada saat pemeriksaan kehamilan mulai dari kepala sampai kaki, persalinan, nifas, bayi baru lahir ada atau tidaknya komplikasi (hasil terlampir)

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba atau menyentuh tubuh pasien dengan menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan

menentukan kondisi bagian-bagian yang ada dibawah permukaan tersebut (Yuliani, 2017). Palpasi pada kasus dilakukan pemeriksaan *head to toe* saat hamil, observasi persalinan, nifas dan bayi baru lahir (hasil terlampir)

c) Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh untuk mendeteksi perbedaan dari normal (Yuliani, 2017). Auskultasi pada kasus dilakukan saat pemeriksaan kehamilan rutin untuk mengetahui kesejahteraan janin, dan observasi saat persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (hasil terlampir)

d) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan caera mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (Yuliani, 2017). Perkusi pada kasus dilakukan saat pemeriksaa patella dan pemeriksaan perut (hasil terlampir)

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG. Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan *Hemoglobin* (Hb) dengan hasil 11,9 gr%

b. Data sekunder

Data sekunder adalah dokumentasi catatan medis merupakan informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah untuk menegakkan diagnosa, merencanakan tindakan dan monitor respon pasien terhadap tindakan (Washudi, 2016). Data sekunder meliputi :

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi, misalnya laporan, catatan-catatan didalam kartu klinik sedangkan tidak resmi adalah segala bentuk dokumen dibawah tanggung jawab instansi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Yuliani, 2017). Studi dokumentasi pada kasus diambil dari status atau catatan pasien, buku KIA ibu hamil, foto kegiatan saat kunjungan.

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu memperoleh berbagai informasi baik berupa teori-teori generalisasi maupun knsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dan buku-buku sumber yang ada (Yuliani, 2017). Studi kepustakaan yang digunakan penulis adalah buku dari tahun 2015-2019.

F. Prosedur LTA

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan
- b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien untuk studi kasus dilakukan mulai bulan April 2019.
- c. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta.
- d. Melakukan asuhan pada paisen dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Dalam kasus ini yang menjadi subjeknya adalah Ny I umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 33 minggu 6 hari di Klinik Pratama Widuri.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Pratama Widuri Sleman.

- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) tanggal 13 April 2019.
 - g. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari TM III pada umur kehamilan 33 minggu 6 hari.
 - h. Melakukan penyusunan laporan LTA
 - i. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
 - j. Melakukan seminar proposal LTA pada tanggal 2 Juli 2019
 - k. Revisi proposal LTA
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan pemantauan keadaan pasien melalui kunjungan rumah dan menghubungi melalui via *Handphone*. Rencana pemantauan:
 - 1) Melakukan pemantauan ibu hamil dengan meminta nomor handphone pasien dan suami agar sewaktu-waktu dapat menghubungi
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - b. Melakukan pemantauan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:
 - 1) Asuhan ANC dilakukan 4 kali dimulai dari trimester ketiga dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (hasil terlampir).
 - a) Kunjungan pertama dilakukan di rumah Ny I pada tanggal 13 April 2019 pukul 19.00 WIB.
 - b) Kunjungan kedua dilakukan di Klinik Pratama Widuri pada tanggal 19 April 2019 pukul 17.00 WIB.
 - c) Kunjungan ke 3 dilakukan di klinik pratama widuri pada tgl 03 Mei 2019 pukul 18.00 WIB
 - d) Kunjungan ke 4 dilakukan di Klinik Pratama Widuri pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 18.00 WIB
 - 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*). Asuhan yang sudah di berikan :
 - a) Meminta ibu dan keluarga untuk menghubungi apabila terjadi kontraksi

- b) Melakukan pemantauan kala I dan memberikan Asuhan komplementer berupa pijat endorphine dan relaksasi nafas dalam dengan hasil setelah diberikan asuhan ibu mengatakan merasa lebih bisa mengontrol nyeri saat ada kontraksi.
 - c) Melakukan pemantauan kala II penulis membantu menyiapkan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir spontan pukul 16.00 WIB normal.
 - d) Melakukan pemantauan kala III yang dimulai dari pelepasan plasenta dan penjahitan perineum derajat 2.
 - e) Melakukan pemantauan kala IV yang dilakukan dari sejak plasenta lahir sampai 2 jam post partum dengan memberikan Asuhan komplementer aromateraphi lavender untuk mengurangi nyeri pada kala IV dengan hasil setelah diberikan aromateraphi ibu mengatakan lebih nyaman.
- C. Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan setelah selesai pemantauan kala IV sampai dengan 42 hari postpartum.
- a) Kunjungan Nifas 1 (KF 1)
 - (1) Memberikan asuhan komplementer pijat oxytocin sesuai dengan rencana tindakan yang dilakukan di Klinik Pratama Widuri Seman dengan cara melakukan pemijatan menggunakan ibu jari secara melingkar sepanjang tulang belakang selama 15 menit
 - (2) Memberikan KIE teknik menyusui
 - (3) Memberikan KIE nutrisi ibu nifas
 - b) Kunjungan Nifas 2 (KF2) dilakukan di rumah Ny I pada tanggal 27 Mei 2019
Pada kunjungan nifas yang ke 2 penulis memberikan KIE perawatan payudara dan mengevaluasi pijat oxytocin dan evaluasi menyusui ibu

c) Kunjungan Nifas ke 3 (KF 3) dilakukan di rumah Ny I pada tanggal 17 Juni 2019

Pada kunjungan nifas yang ke 3 penulis memberikan Asuhan komplementer pijat woolwich yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bendungan pada ASI karena produksi ASI yang berlebih, Memberikan KIE penyimpanan ASI perah dan cara pemerah ASI yang baik dan benar. Pada kunjungan nifas ke 3 penulis sekaligus memberikan Asuhan Kontrasepsi dengan memberikan KIE KB dan membantu ibu menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan

D. Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN3

1) Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) dilakukan di Klinik Pratama Widuri Sleman tanggal 21 Mei 2019

Pada KN 1 penulis memberikan asuhan yaitu imunisasi Hb 0 dan memberikan KIE ASI eksklusif serta perawatan bayi baru lahir

2) Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan di rumah NY I pada tanggal 27 Mei 2019

Pada KN 2 penulis memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir memberikan asuhan komplementer topikal ASI dan evaluasi ASI eksklusif

3) Kunjungan Neonatus ke 3 (KN 3) dilakukan di rumah Ny I pada tanggal 17 Juni 2019

Penulis melakukan pemantauan BBL dan didapatkan hasil bayi A belum mengalami kenaikan BB sejak saat lahir sehingga penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi untuk membantu menaikkan BB by A.

3. Tahap Penyelesaian

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

Menurut Mandriwati (2016), pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan teknik pencatatan *Subjective Objective Assesment Planning* (SOAP) meliputi langkah berikut ini:

1. S (Data subjektif)

Data S berisi pengumpulan data pasien yang didapat dari anamnesa meliputi keluhan, riwayat penyakit pasien dan keluarga, riwayat alat kontrasepsi yang digunakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan, data psikososial, spiritual, dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (Data objektif)

Data O berisi data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium.

3. A (Analisa)

Data A berisi analisa dan interpretasi (kesimpulan) yang diperoleh dari data S dan O

4. P (Penatalaksanaan)

Data P mencakup 3 hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.