

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif, jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus, Study kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo, 2011).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas. Adapun definisi operasional masing –masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan : Kunjungan ANC 4 kali dari usia kehamilan 22 minggu 2 hari
2. Asuhan Persalinan : Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV
3. Asuhan Nifas : Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama (KF I) sampai dengan kunjungan nifas ke tiga (KF3)
4. Asuhan bayi baru lahir : Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN 3

C. Lokasi dan Waktu

1.Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di Klinik Kasih Bunda, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul.

2.Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan Desember 2018 – Juni 2019

D. Subyek laporan tugas akhir

Subyek yang digunakan sebagai laporan studi kasus asuhan komprehensif ini adalah Ny. I umur 20 tahun primipara G1P0A0 di Klinik Kasih Bunda.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, *linec*, timbangan berat, termometer, jam, metline, dopler dan handscoon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan rekam medis, status pasien dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung sambil bertatap muka antara pewawancara dan responden dengan menggunakan alat yang dinamakan panduan wawancara. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil meliputi identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit dari keluarga, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya, pola pemenuhan gizi sehari-hari, kebiasaan yang merugikan, data psikososial dan ekonomi pengetahuan ibu tentang kesehatan. Pada studi kasus ini wawancara dilakukan pada Ny. I di Klinik Kasih Bunda.

b. Observasi

Merupakan pengamatan dari penelitian baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitian. Beberapa informasi yang dapat diperoleh dari hasil observasi yaitu ruang (tempat),

perilaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan.

c. Pemeriksaan fisik

Merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari *informed consent*.

d. Pemeriksaan penunjang

Merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi Hb, urin reduksi, dan protein urin.

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pencatatan semua informasi yang berhubungan dengan klien, informasi yang didapatkan adalah foto saat melakukan pemeriksaan, tanda tangan pihak PMB, data skunder dari ibu hamil dan data dari PMB.

f. Studi pustaka

Studi pustaka yaitu dengan cara mengambil dari literature guna untuk memperkuat laporan tugas akhir yang penulis buat. Studi pustaka dilakukan untuk memperkuat asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, penelitian melakukan persiapan – persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Klinik Kasih Bunda Bangunjiwo Kasihan Bantul.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - c. Melakukan studi pendahuluan di Klinik Kasih Bunda Bangunjiwo Kasihan Bantul.
 - d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di Klinik Kasih Bunda Bangunjiwo Kasihan Bantul.
 - e. Meminta kesediaan respon untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 27 Desember 2018.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via HP kemudian didokumentasikan dalam SOAP.
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil dan keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami masalah.
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil dan ke klinik.

b. Riwayat ANC

Tgl	Keluhan sekarang	TD (mmHg)	BB	UK	TFU	Letak janin	DJJ
15/9- 18	Mual, muntah 3x, pusing	100/70	44	7mgg 1hr	-	tegang	-
29/9	USG	98/67	43	9mgg 1 hr			
1/10	Tak	110/70	46	9mgg	Tegang	Balt	

				4hr			
16/10	Mual	100/60	45	11mgg 4 hr	3 jr atas symp	Balt	
31/10	Tak	110/80	46	13 mgg 6 hr	3 jr atas symp	Balt	
5/11	Pusing	110/60	45	14 mgg 5hr	3 jr atas symp	Balt	
15/11	Tak	110/60	44	15 mgg 6 hr	3 jr atas symp	Balt	
17/11	Tak	90/59	47	16 mgg 2hr		Tunggal presbo	
29/11	Tak	110/80	46,5	18mgg	3 jr atas symp	Balt	149x/ mnt
6/12	Sakit anus	104/69	48,8	19mgg	16 cm	Labil	153
15/12	Tak	100/70	49	20 mgg 1hr	2 jr bawah pst	Balt	150

c. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :

1) Asuhan Neonatal Care (ANC)

ANC telah dilakukan 2 kali (masih kurang 2 kali) yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu 2 hari, dengan hasil :

a) Kunjungan 1 dilakukan di Klinik Kasih Bunda pada tanggal 29 Desember 2018 pukul 19:00 WIB dengan hasil :

S: Ny. I mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena obat sudah habis. Ny. I mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

O:

TD : 100/70 mmHg

S : 36,70C

N : 85x/menit

RR : 20x/menit

BB: 49 kg

Pemeriksaan Leopold:

TFU : 20cm

Leopold I: Ballotement

A:

Ny. E umur 30 tahun G2P1A0Ah1 UK 22 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu ketidaknyamanan pada ibu hamil
 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 4. Memberikan terapi FE 1x1 diminum sebelum tidur dan kalk 1x1 pagi hari.
 5. Menyarankan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.
- b) Kunjungan ke 2 dilakukan di rumah Ny. I pada tanggal 29 Januari 2019 pukul 18. 00WIB dengan hasil :

S: Ny. E mengatakan kadang nyeri perut bagian bawah

O:

TD : 100/70 mmHg

S : 35,80C

N : 85x/menit

RR : 21x/menit

LILA : 23,5 cm

Pemeriksaan fisik:

Kepala : kulit kepala bersih

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : normal

Mulut : bibir lembab, tidak ada gingivitis dan epulis

Telinga : simetris, normal

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan kelenjar getah bening, tidak nyeri telan.

Payudara : simetris, tidak ada benjolan atau masa

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

Ekstremitas

Atas : simetris, kuku tidak pucat, tidak oedema

Bawah : simetris, kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak varises

A:

Ny. I umur 20 tahun G1P0A0 UK 26 minggu 5 hari dengan kehamilan normal

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa nyeri perut bagian bawah merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan dan merupakan hal yang normal.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, minum air putih yang banyak
4. Mengingatkan untuk periksa kehamilan kembali saat obat habis atau apabila ada keluhan.

d. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan Intranatal Care (INC) melakukan pendampingan persalinan pada tanggal 2 Mei 2019, melakukan asuhan dengan persalinan normal (APN), kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.
- 2) Asuhan PNC (Post Natal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari pospartum dan dilakukan pendokumentasian SOAP.
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

- e. Melakukan penyusunan proposal LTA.
- f. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan proposal laporan hasil studi LTA dan dilanjutkan dengan seminar proposal LTA di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

G. Sistematika **Dokumentasi Kebidanan**

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2013), sistematika dokumentasi kebidanan sebagai berikut :

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

1) S (Data Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis

2) O (Data Obyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan

3) A (Pengkajian/*Assessment*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis 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 dan rujukan.

4) P (Plan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.