

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus (*case study*), yaitu dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus yang diambil, dan faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian yang ada pada kasus. Studi kasus adalah suatu pengujian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu. (Kresno, 2016:29)

Pada studi kasus ini penulis memberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny.M umur 19 tahun G1P0A0, adapun asuhan-asuhan yang akan penulis lakukan meliputi asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta asuhan komplementer yang mendukung dari setiap asuhan-asuhan tersebut.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan yang akan dilakukan ini meliputi asuhan pada masa kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan yang mendukung yaitu asuhan komplementer pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan. Adapun masing-masing asuhan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, asuhan kebidanan pada ibu hamil, mulai dari usia kehamilan 21 minggu 6 hari dengan hari perkiraan lahir tanggal 19 April 2019.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan, yaitu penulis memberikan asuhan kebidanan yang dimulai dari kala I sampai kala IV.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan yang diberikan pada masa setelah ibu bersalin dari berakhirnya pemantauan kala IV

sampai kunjungan nifas ibu yang terakhir KF 4, data yang diambil berdasarkan dari tanya jawab, observasi dan pemeriksaan kepada ibu maupun keluarga lainnya untuk mendapatkan data, serta melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) untuk ibu, dimana asuhan yang diberikan adalah membantu ibu untuk mengikuti program Kb dari pemerintah dan membantu untuk ibu mmeilih KB yang tepat.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah memberikan asuhan pada bayi dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus 3 (KN3).

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat pengambilan studi kasus
Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siwi Samigaluh Kulon Progo
2. Waktu pelaksanaan
Waktu yang dilakukan untuk studi kasus pada asuhan ini adalah tanggal 08 Desember 2018-Mei 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek dari studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yaitu adalah Ny.M umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 21 minggu 6 hari di PMB Siwi Kulon Progo.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
Alat yan digunakan untuk pengumpulan data untuk melakukan pengumpulan data yaitu sesuai dengan tujuan penelitian alat yang digunakan meliputi peralatan steril, peralatan tidak steril, bahan habis pakai, dan formulir yang digunakan seperti formulir inform consent, formulir ANC, dll. (Nurwiandani, 2018 :85). Alat-alat yang digunakan yaitu seperti alat untuk observasi dan pemeriksaan fisik, serta alat yang digunakan untuk wawancara yaitu :

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi : tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan, jam tangan jarum, dan metline.
 - b. Bahan yang digunakan untuk melakukan tanya jawab pada ibu atau wawancara yaitu : format pendampingan dan kuesioner pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin , nifas dan keluarga berencana (KB).
 - c. Alat yang digunakan untuk melakukan dokumentasi studi kasus pada asuhan ini adalah rekam medis ibu, buku KIA ibu, dan catatan-catatan yang ada di buku KIA.
2. Metode pengumpulan data
- a. Teknik observasi
Observasi merupakan sebuah teknik pengambilan data dengan melakukan pencatatan yang sistematis dan perekaman peristiwa, perilaku, dan benda-benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. (Kresno, 2016: 127) Teknik observasi merupakan metode yang sangat penting dalam penelitian kualitatif, karena metode ini digunakan untuk menemukan interaksi da;am situasi sosial sebenarnya. Observasi yang dilakukan pada Ny.M ini yaitu meliputi observasi keadaan raut dan ekspresi wajah ibu dan psikis mulai dari hamil hingga ibu KB.
 - b. Teknik wawancara
Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk pengambilan data yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, serta pengetahuan informan mengenai suatu hal yang utuh. (Kresno, 2016:53)
Data yang dihasilkan dari wawancara yaitu identitas pasien, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan,

gerakan janin, pola nutrisi, riwayat kehamilan, persalinan, dan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu. Hasil dari wawancara Ny.M bahwa Ny.M mempunyai masalah yaitu KEK dan anemia.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang diambil adalah pemeriksaan head to toe untuk menentukan ada tidaknya kelainan-kelainan dari suatu system atau suatu organ tubuh. Pemeriksaan fisik meliputi :

1) Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara melihat dari segi keseluruhan tubuh pasien.

2) Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan meraba bagian-bagian tubuh pasien untuk mengetahui keadaan pasien.

3) Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk daerah bagian tubuh tertentu, misalnya mengetahui reflek patella.

4) Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi yang terjadi pada bagian tubuh tertentu menggunakan alat kesehatan seperti stetoskop. (Sarwono, 2014:280)

Pada studi kasus Ny.M umur 19 tahun primipara ini penulis melakukan pemeriksaan secara head to toe pada ibu setelah mendapatkan izi dari ibu serta keluarga untuk memperoleh data yang akurat.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memperoleh keterangan

yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium seperti analisa urin rutin, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan hepatitis B, dan pemeriksaan HIV serta pemeriksaan penunjang lain yaitu *ultrasonografi* (USG) (Sarwono, 2014:281).

e. Studi dokumentasi

Studi dokumenter atau studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen baik secara tertulis, gambar, dan elektronik. (Kresno, 2016:47)

Dalam studi kasus ini dokumentasi yang digunakan yaitudokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan maupun saat melakukan asuhan, data dari ibu, fotokopi buku KIA dan catatan kesehatan ibu yang lain seperti pemeriksaan penunjang.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang dilakukan pada asuhan ini memiliki 3 tahapan yaitu :

1. Tahap persiapan

Pada bagian persiapan peneliti menuliskan hal-hal yang dilakukan dari mulai sebelum penyusunan proposal sampai dilakukan ujian pra LTA dengan perisapan-persiapan yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Menentukan lokasi pengambilan studi kasus yaitu di wilayah Kulon Progo
- b. Melakukan survey dan observasi tempat yang akan digunakan untuk studi kasus.
- c. Melaporkan ke koordinator LTA dan meminta form kesediaan lahan.
- d. Membuat surat pengantar ke administrasi PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- e. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang ingin dijadikan sebagai responden untuk ikut serta dalam studi kasus Ny.M primipara usia kehamilan 21 minggu 6 hari yang beralamat di Jetis RT 42/21 Gerbosari Samigaluh yang merupakan pasien di BPS Siwi Kulon Progo.
- f. Melakukan izin dengan tempat yang digunakan sebagai studi kasus yaitu di BPS Siwi Kulon Progo.
- g. Memberikan *inform consent* pada responden yang dijadikan studi kasus untuk kesediaannya menjadi responden pada tanggal 08 Desember 2018.
- h. Melakukan penyusunan LTA
- i. Melakukan konsultasi dan bimbingan mengenai proposal LTA
- j. Melakukan seminar LTA
- k. Melakukan revisi LTA

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini berisi hal-hal yang mencakup jalannya pengumpulan data responden sampai dengan analisis dan asuhan kebidanan dengan berbentuk asuhan secara komprehensif meliputi:

- a. Selalu melakukan pemantauan keadaan pasien dengan melakukan kunjungan rumah atau memantau keadaan melalui telepon seluler. Dari pemantauan keadaan pasien maka rencana yang akan dilakukan untuk pemantauan yaitu:
 - 1) Pemantauan ibu hamil diawali dengan cara mencari data ibu dan menghubungi melalui telepon seluler dengan meminta nomor telepon ibu maupun keluarga yang lain agar tidak terjadi miss komunikasi antara penulis dengan pasien.
 - 2) Meminta ibu hamil ataupun keluarga yang lain, apabila sewaktu-waktu ibu akan periksa ataupun ibu mengalami kontraksi untuk menghubungi penulis apapun yang terjadi pada Ny.M.

- 3) Melakukan kontak langsung ataupun komunikasi dengan bidan yang selalu ibu melakukan pemeriksaan atau PMB yang digunakan ibu untuk periksa.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi:
 - a) Kunjungan ANC I pada tanggal 11 Januari 2019
 - (1) Melakukan pengkajian kepada ibu meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data yang akurat.
 - (2) Memberikan konseling kepada ibu mengenai kebutuhan untuk masa hamil.
 - (3) Memberikan konseling mengenai perlu dan pentingnya tablet tambah darah untuk kehamilan untuk mengatasi anemia.
 - (4) Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dengan standar pelayanan 14 T diantaranya yang telah dilaksanakan adalah 10 T.
 - (5) Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan
 - (6) Menganjurkan kepada ibu untuk mengikuti senam hamil.
 - b) Kunjungan ANC II pada tanggal 23 Januari 2019
 - (1) Menanyakan keluhan yang dialami dan dirasakan dan melakukan pemeriksaan.
 - (2) Memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu hamil dan memberikan konseling sesuai dengan keluhan yang dirasakan jika ada.
 - (3) Melanjutkan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

- (4) Menganjurkan kepada ibu untuk pemeriksaan selanjutnya dilakukan pemeriksaan Hb untuk pemantauan kadar Hb ibu.
 - (5) Memberikan terapi ubi jalar dan jus jambu
- c) Kunjungan ANC III pada tanggal 09 Maret 2019
- (1) Menanyakan keluhan
 - (2) Melakukan pemeriksaan kepada ibu
 - (3) Memberikan pada ibu tanda-tanda persalinan.
 - (4) Melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar asuhan kebidanan 14 T dan yang telah dilakukan adalah 10 T.
 - (5) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe untuk menambah kadar HB.
- d) Kunjungan ANC IV pada tanggal 08 April 2019
- (1) Menanyakan keluhan dan melakukan pemeriksaan kepada ibu.
 - (2) Mengecek kembali persiapan persalinan yang telah disiapkan.
 - (3) Melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar asuhan kebidanan 14 T yang dilakukan di Puskesmas.
 - (4) Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan pada masa INC pada tanggal 15 April 2019
- Asuhan INC (*Intranatal Care*) yang dilakukan dengan persalinan APN dengan rencana asuhan sebagai berikut :
- 1) Mengajarkan dan membantu ibu untuk teknik relaksasi pada proses persalinan.
 - 2) Membantu ibu untuk mengambil posisi ternyaman yang ibu inginkan.

- 3) Membantu ibu untuk pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
 - 4) Memberikan semangat dan dukungan penuh pada ibu.
 - 5) Mengajarkan kepada ibu mengenai cara mengejan yang benar.
 - 6) Mengajarkan kepada keluarga mengenai *massage effleurage*.
- c. Asuhan *Post Natal Care* (PNC)
- Asuhan yang dilakukan mulai dari masa setelah ibu melahirkan bayinya dan telah selesai dilakukan pemantauan kala IV sampai 7 hari postpartum.
- 1) Kunjungan nifas (KF1) untuk melakukan observasi keadaan ibu yang meliputi observasi perdarahan, TFU, Kontraksi dan *bounding attachment* antara ibu dan bayi yang biasanya dilakukan dalam 24 jam pada tanggal 16 April 2019.
Asuhan yang akan dilakukan adalah:
 - a) Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik lengkap
 - c) Memberikan kebutuhan cairan dan nutrisi
 - d) Mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan payudara.
 - e) Mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar.
 - 2) Kunjungan nifas 3 (KF3) yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2019 untuk melakukan pengamatan dan pemantauan kepada ibu meliputi keadaan ibu, serta memberikan konseling mengenai pemilihan pemakaian kontrasepsi jika sebelumnya belum direncanakan untuk menggunakan kontrasepsi apa. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik yaitu fundus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau menyengat di luka jahitan.
 - b) Memeriksa dan menilai apakah ibu mengalami tanda bahaya masa nifas.
 - c) Memastikan bahwa ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
 - d) Memberikan ibu suntik progestin 3 bulanan sesuai pilihan pasien
- d. Asuhan BBL , yaitu asuhan yang dilakukan sejak bayi lahir sampai dengan usia 7 hari atau KN 2 dan dilanjutkan asuhan KN3 pada saat bayi akan imunisasi BCG.
- 1) Kunjungan neonatus 1 (KN1) pada tanggal 16 April 2019, tindakan yang dilakukan adalah:
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi segera setelah bayi dilahirkan dan 48 jam pertama.
 - b) Memastikan bayi hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberi makanan atau minuman tambahan.
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
 - d) Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.
 - 2) Kunjungan neonatus 3 (KN3) pada tanggal 12 Mei 2019, tindakan yang dilakukan adalah:
 - a) Memeriksa keadaan umum bayi.
 - b) Memeriksa tali pusat bayi apakah telah lepas atau belum.
 - c) Menjaga kehangatan bayi.
 - d) Memberikan terapi pijat bayi.
 - e) Menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi bayinya.

3. Tahap penyelesaian

Pada tahap penyelesaian ini berisikan tentang metode penyusunan laporan hasil dari asuhan yang dimulai dari penulisan hasil yang diperoleh, penyusunan pembahasan, menentukan kesimpulan, dan melakukan dokumentasi hasil dan persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika dokumentasi kebidanan

Penulisan, pencatatan ataupun pendokumentasian yang dilakukan pada manajemen kebidanan dapat menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (Nurwiandani, 2018:110)

1. S (Data Subjektif)

Pada data subjektif ini pengumpulan data pasien yaitu dengan melakukan anamnesa kepada pasien maupun keluarga atau suami pasien. Data yang bisa diambil adalah dari biodata pasien, keluhan pasien, riwayat-riwayat penyakit, riwayat kesehatan pasien, riwayat psikososial, aktivitas sehari-hari, imunisasi pola pemenuhan dan kegiatan pasien sehari-hari, data spiritual, sosial budaya dan perekonomian keluarga, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sekarang, dan riwayat kontrasepsi jika pernah menggunakan.

2. O (Data Objektif)

Pada data objektif ini biasanya data yang diperoleh dari observasi baik berupa pengamatan maupun tindakan seperti pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien untuk mengetahui keadaan pasien dengan pemeriksaan yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, dan berbau seperti pemeriksaan keadaan umum ibu seperti pemeriksaan berat badan, LILA, pengukuran tanda-tanda vital(TTV), pemeriksaan fisik head to toe, pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.

3. A (Asessment)

Pada assessment ini berisi analisis data dari data keseluruhan dan interpretasi data ataupun kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Analisis harus menjelaskan alasan dibalik keputusan

intervensi ataupun asuhan yang diberikan. Analisis mencakup diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

4. P (Penatalaksanaan/planning)

Perencanaan atau planning berarti membuat rencana asuhan yang akan diberikan saat ini dan untuk yang akan datang, rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Pada bagian penatalaksanaan ini dapat mencakup 3 hal yaitu perencanaan pada saat asuhan, pelaksanaan asuhan kebidanan serta evaluasi dari asuhan yang telah diberikan kepada ibu.