

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Sedangkan desain yang digunakan untuk laporan untuk laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau asuhan secara komprehensif yaitu pendampingan ibu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL (*Contiunity Of Care*) yang tujuan utamanya adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama kehamilan, persalinan, nifas, sehingga di dapatkan ibu dan anak yang sehat, serta menurunkan angka mortalitas dan mordibitas ibu dan anak.

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.

C. Waktu dan Tempat

Tempat studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Sleman Kabupaten Sleman pada bulan 24 Januari- 22 April 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. M umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 32 minggu 6 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Sleman Kabupaten Sleman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, linex, termometer, jam, metline dan handscoon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan 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 di Puskesmas Sleman, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk mendapatkan keluhan atau masalah klien (Sugiyono, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif Ny M yang meliputi : identitas; alasan kunjungan ANC; riwayat

perkawinan; riwayat menstruasi; riwayat kehamilan saat ini; riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu; riwayat kontrasepsi; riwayat kesehatan; keadaan psikososial dan spiritual, serta pengetahuan ibu.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi dan kondisi) atau melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah) (Sugiyono, 2010). Observasi dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data objektif dari Ny M umur 37 tahun multigravida mulai dari usia kehamilan 32 minggu 6 hari sampai dengan masa nifas di Puskesmas Sleman.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari pasien untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Pemeriksaan ini dilakukan secara detail dimulai dari had to toe guna mendapat data yang akurat dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum dari klien dan untuk mengetahui juga apabila terdapat kelainan pada klien (Mujahidah 2012). Dalam kasus ini peneliti (mahasiswa) melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe terhadap Ny.M umur 37 tahun multigravida mulai dari usia kehamilan 32 minggu

6 hari sampai dengan masa nifas dan juga melakukan pemeriksaan head to toe pada bayi baru lahir di Puskesmas Sleman untuk memperoleh data objektif.

d. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen biasanya berupa tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2010). Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumentasi berupa catatan medis pasien dan buku KIA.

F. Prosedur Studi Kasus

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

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan.
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan studi pendahuluan di lapangan
- e. Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.
- f. Melakukan penyusunan usulan LTA.
- g. Melakukan seminar usulan LTA.

h. Melakukan perizinan untuk studi kasus.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan studi kasus pada tempat yang telah ditetapkan.
- b. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- c. Menjelaskan prosedur studi kasus kepada responden mengenai langkah pengisian surat pernyataan persetujuan tindakan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :

- 1) ANC dilakukan 4 kali dimulai dari usia kehamilan 32 minggu 6 hari, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

- a) Tanggal 24 Januari 2018, UK 32 minggu 6 hari. Kunjungan rumah pertama dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik head to toe kecuali alat genitalia. Dengan hasil ibu tidak ada keluhan. Ibu mempunyai riwayat penyakit asma, persalinan dan nifas yang lalu normal, riwayat menggunakan kontrasepsi suntik dan pil selama 5 tahun.

HPHT 08-06-2017, HPL 15-03-2018, BB: 66 kg, TB: 153 cm, LILA: 27 cm, TD 110/70 mmHg, TFU 26 cm, pertengahan pusat dan px, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 140x/menit. Pola makan dan eliminasi baik.

Memberi konseling kepada ibu nutrisi dan cairan, menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi tablet

penambah darah setiap hari pada malam hari sebelum tidur, menganjurkan ibu kunjungan ulang jika ada keluhan.

b) Tanggal 20 Februari 2018, UK 36 minggu 5 hari.

Kunjungan rumah kedua dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe kecuali alat genitalia. Dengan hasil kaki bengkak. BB 67kg, TD 120/80 mmHg, presentasi kepala, punggung kiri, TFU 28 cm, setinggi px, DJJ 143x/menit. Pola makan dan eliminasi baik.

Memberi konseling kepada ibu ketidaknyamanan pada TM III seperti kaki bengkak, sering BAK, susah tidur. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet tambah darah yang dianjurkan oleh bidan, ibu bisa melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau jika ada keluhan.

c) Tanggal 9 Maret 2018, UK 39 minggu 1 hari. Kunjungan

rumah ketiga dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe kecuali alat genitalia. Dengan hasil kaki bengkak ibu sudah berkurang. TD 110/70 mmHg, presentasi kepala, punggung kiri, TFU 32 cm, 2 jari di bawah px, DJJ 138x/menit. Pola makan dan eliminasi baik.

Memberi konseling kepada ibu tanda bahaya TM III, mengevaluasi pola nutrisi ibu dan kebutuhan cairan ibu selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk terus meminum

tablet tambah darah, menganjurkan ibu kunjungan sesuai jadwal atau jika ada keluhan.

- d) Tanggal 10 Maret 2018. UK 39 minggu 2 hari. Kunjungan di tempat Bidan Nia dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik head to toe kecuali alat genitalia. Dengan hasil ibu belum ada tanda-tanda akan bersalin, BB 68, TD 118/79 mmHg, presentasi kepala, punggung kiri, TFU 32 cm, 2 jari dibawah px, DJJ 135x/menit, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik. Pola makan dan eliminasi baik.

Memberi konseling ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu dianjurkan berkunjung ke bidan atau tenaga kesehatan jika terjadi tanda bahaya kehamilan ataupun tanda-tanda akan bersalin.

- 2) INC dilakukan sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), menggunakan pendokumentasian SOAP.
- 3) PNC dilakukan sampai KF4 (hari keempat sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan), dengan menggunakan dokumentasi SOAP.
- 4) BBL dilakukan sampai KN3 (hari kedelapan sampai dengan hari ke 28 setelah bayi dilahirkan), dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

5) Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dari bayi lahir sampai ibu memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Dengan menggunakan dokumentasi SOAP

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan.

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

1. S (Data Subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indera maupun laboratorium.

3. A (Analysis)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu : perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Ai Yeyeh, 2010).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA