BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni menafsirkan dan menguraikan data yang bersangkutan dengan situasi yang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi dan perbedaan antar fakta yang ada serta pengaruhnya terhadap suatu kondisi dan sebagainya (Suharsimi, 2010).

Laporan tugas akhir dalam bentuk Asuhan Kebidanan Berkesinambungan *(Continuity Of Care)* meliputi: asuhan ibu hamil fisiologis trimester III dengan umur kehamilan mulai 35 minggu yang didampingi dan diasuh mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, serta asuhan 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 kehamilan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan 36 minggu.
2) Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3) Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF3).
4) Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus dilaksanankan di BPM Sri Sukeni Sayegan Sleman
2. Waktu studi kasus pada bulan Januari-Maret 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang diteliti dalam studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan *(Continuity Of Care)* ini adalah Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 sejak usia kehamilan 35 minggu 1 hari sampai berakhirnya masa nifas.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

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

   a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.
   b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal A.Yani Yogyakarta.
   c. Melakukan studi pendahuluan di BPM Sri Sukeni untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden yaitu Ny.S umur 23 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur kehamilan 35 minggu 1 hari di BPM Sri Sukeni.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Sri Sukeni

e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

f. Melakukan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir.

g. Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir.

h. Melakukan seminar proposal.

i. Revisi proposal Laporan Tugas Akhir.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau berkomunikasi secara langsung dengan tujuan untuk mengetahui kondisi terkini pasien.

Rencana pemantauan:

1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien.

2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi atau tanda-tanda persalinan.

3) Melakukan kontrak dengan bidan jaga agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke BPM.

b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

1) Asuhan ANC (Ante Natal Care) dilakukan 4 kali dimulai dari usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan hasil sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a) Kunjungan pertama di rumah pasien dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 16.00 WIB dengan hasil:

Ny. S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ umur kehamilan 35 minggu 1 hari. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat ANC dilakukan dua puluh kali. Status imunisasi TT_5. TD: 110/70 mmHg, N 78x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5^{0}C, BB: 49 kg, TB: 143 cm, Lila: 24 cm. Pemeriksaan fisik normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan

(2) Menganjurkan ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik pada kehamilan.

(3) Memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III

(4) Memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan

(5) Mengevaluasi ibu tentang Program Perencanaan Persalinan Komplikasi (P4K)

(6) Mengevaluasi ibu tentang persiapan persalinan dan tanda tanda persalinan.

b) Kunjungan kedua di rumah pasien pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 12.50 WIB dengan hasil:

TD: 110/70 mmHg, N: 81x/menit, R: 23x/menit, S: 36,4^{0}C, BB: 52 kg. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan.

(2) Mengevaluasi pola nutrisi dan pola istirahat.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(3) Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya trimester III

(4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang bergizi

c) Kunjungan ketiga dirumah pasien dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 16.50 WIB dengan hasil:

TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6^{0}C, BB: 53 kg. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan

(2) Memberitahukan KIE ketidaknyamanan trimester III dan cara penanganannya

(3) Memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan

d) Kunjungan keempat dirumah pasien dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018 pukul WIB dengan hasil:

TD: 110/60 mmHg, N: 79x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6^{0}C, BB: 53 kg, Pemeriksaan leopold presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ: 145x/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan

(2) Memberitahukan dan mengevaluasi ketidaknyamanan trimester III dan cara penangnannya

(3) Memberitahukan dan mengevaluasi tanda-tanda persalinan

(2) Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan di BPM Sri Sukeni pada tanggal 25 Februari 2018 dengan hasil sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a) Kala I dimulai sejak tanggal 25 Februari 2018 pukul 09.00 WIB di BPM Sri Sukeni dengan hasil:

Ny. S datang mengeluh mulas pada perutnya dan merasa khawatir sejak jam 19.30 WIB, belum keluar cairan ketuban dan flek-flek darah. TD: 110/60 mmHg, S: 36,6^{0}C, N: 79x/menit, R: 22x/menit. Pemeriksaan leopold presentasi kepala, punggung kiri, TFU 28 cm, DJJ: 142x/menit. His jarang dan ringan, pembukaan serviks 3 cm, kantung ketuban utuh, STLD (+). Penatalaksanaan yang dilakukan:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan
(2) Memberitahukan tekhnik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri
(3) Memberitahukan kepada suami untuk mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi
(4) Menganjurkan untuk tidur miring kekiri
(5) Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin

b) Kala II dimulai sejak tanggal 25 Februari 2018 pukul 18.40 WIB dengan hasil:

Ny. S mengatakan ingin mengejan. TD: 110/70 mmHg, S: 37,2^{0}C, N: 78x/menit, R: 21x/menit, DJJ: 143x/menit, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pembukaan serviks 10 cm, air ketuban jernih, STLD (+). Vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(1) Memberitahukan ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap

(2) Menganjurkan ibu untuk mengubah posisi *dorsal recumber*

(3) Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik

(4) Mempersiapkan alat dan diri

(5) Menolong pengeluaran bayi

c) Kala III dimulai sejak tanggal 25 Februari 2018 pukul 20.10 WIB dengan hasil:

TD: 110/70 mmHg, S: 36,7^{0}C, N: 79x/menit, R: 22x/menit. TFU setinggi pusat, kontraksi keras, perdarahan ± 100 cc. Plasenta lahir lengkap. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memastikan tidak ada janin kedua.

(2) Memberitahukan ibu akan disuntikkan oksitosin

(3) Melakukan pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat

(4) Melakukan IMD

(5) Melakukan manajemen aktif kala III

(6) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

(7) Mengevaluasi laserasi jalan lahir

(8) Menilai ulang kontraksi dan evaluasi perdarahan

d) Kala IV dimulai sejak tanggal 25 Februari 2018 pukul 20.25 WIB dengan hasil:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

TD: 140/80 mmHg, S: 36,1^{0}C, N:85x/menit, R: 18x/menit. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2, perdarahan ± 50 cc. Penatalaksanaan yang dilakukan:

(1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

(2) Membersihkan dan merapikan ibuMenganjurkan ibu untuk makan dan minum

(3) Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus

(4) Mengobservasi ibu selama 2 jam

2) Asuhan BBL dilakukan dari KN1 sampai KN3 dengan hasil sebagai berikut:

a) Kunjungan BBL dan KN1 dilakukan di BPM Sri Sukeni pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 11.30 WIB saat bayi berumur 15 jam, dengan hasil pemeriksaan:

S: 36,8^{0}C, DJ: 144x/menit, R: 52x/menit. Pemeriksaan antropometri BB: 3.000 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, LILA: 11 cm. Pemeriksaan fisik normal, kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan

(2) Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat

(3) Menjaga kehangatan bayi

(4) Memberikan Neo. K dan salep mata 1 jam setelah lahir

(5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b) KN2 dilakukan di BPM Sri Sukeni pada tanggal 03 Maret 2018 pukul 08.03 WIB saat bayi umur 6 hari, dengan hasil:

S: 36,7^{0}C, DJ: 139x/menit, R: 50x/menit. Tali sudah lepas, tidak ada bau busuk disekitar area pusat, tidak ada infeksi. Kulit tidak nampak kuning. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(6) Memberitahukan hasil pemeriksaan

(7) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

(8) Menganjurkan ibu untuk ASI ekslusif

c) KN3 dilakukan dirumah pasien pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 11.00 WIB saat bayi umur 21 hari dengan hasil:

S: 36,8^{0}C, DJ: 136x/menit, R: 46x/menit, BB: 3.320 gram. Kulit tidak nampak kuning. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan

(2) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi

(3) Memastikan ibu menyusui bayinya tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula

(4) Mengingatkan kepada ibu untu melakukan kunjungan imunisasi kepada bayinya sesuai jadwal yang diberikan oleh Bidan.

(5) Memberikan asuhan komplementer pijat bayi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3) Asuhan PNC (*Post Natal Care*) dilakukan dari KF1 sampai KF3 dengan hasil sebagai berikut:

a) KF1 (15 jam post partum) dilakukan di BPM Sri Sukeni pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 11.30 WIB dengan hasil:

TD: 110/70 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 78x/menit, R: 23x/menit. Payudara: puting susu menonjol, ASI colostrum sudah keluar. Palpasi abdomen: TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Lochea berwarna merah, tidak berbau busuk. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan

(2) Memberitahukan ibu cara massase uterus

(3) Memberitahukan ibu perubahan fisiologis pada masa nifas

(4) Memberitahukan tanda bahaya masa nifas

(5) Memberikan KIE personal hygiene

(6) Memberikan asuhan komplementer pijat okssitosin

(7) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein

(8) Memberikan terapi oral

b) KF2 (6 hari post partum) dilakukan di BPM Sri Sukeni pada tanggal 03 Maret 2018 pukul 08.30 WIB dengan hasil:

TD: 110/80 mmHg, S: 36,5^{0}C, N: 78x/menit, R: 23x/menit. Palpasi abdomen: TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Lochea

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

berwarna merah kecoklatan, tidak berbau busuk. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan
(2) Mengevaluasi dan memastikan nutrisi ibu
(3) Mengevaluasi kepada ibu cara massase uterus
(4) Mengevaluasi kepada ibu perubahan fisiologis pada masa nifas
(5) Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas
(6) Mengevaluasi KIE personal hygiene
(7) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein

c) KF3 (21 hari post partum) dilakukan di rumah pasien pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 11.00 WIB dengan hasil:

TD: 110/60 mmHg, S: 36,6^{0}C, N: 78x/menit, R: 22x/menit. Palpasi abdomen: TFU tidak teraba. Lochea berwarna kuning, tidak berbau busuk dan tidak ada infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan
(2) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik
(3) Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas
(4) Memberikan konseling KB MAL

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Tahap Penyelesaian

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

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data
   a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam dan *handscoon*.
   b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi) dan handphone.
   c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan rekam medik atau status pasien, dan buku KIA.
2. Metode Pengumpulan Data
   a. Teknik Wawancara

Teknik wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang akurat dengan melakukan komunikasi antara peneliti dengan klien/narasumber atau keluarga untuk mengetahui permasalahan atau kondisi klien saat ini dan sebelumnya (Sugiyono, 2012).

Pada laporan ini penulis melakukan wawancara dengan pasien untuk menentukan data subjektif seperti identitas pasien, riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

riwayat pernikahan, riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan riwayat psikologis pasien.

b. Teknik Observasi

Teknik observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada klien. Contoh: perilaku klien, kondisi lingkungan klien, peran serta keluarga, dll (Sugiyono, 2012).

Pada laporan ini penulis melakukan observasi kepada pasien dan keluarga serta lingkungan sekitar tentang perilaku dan kondisi lingkungan sekitar terhadap kehamilan pasien, yaitu pasien dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya sehingga mereka berusaha untuk menjaga kondisi dan kesehatan pasien dengan bayinya.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari klien dengan menggunakan alat pemeriksaan tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini yaitu melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pada asuhan kebidanan (Varney, 2007).

Pada laporan ini penulis melakukan pemeriksaan *vital sign* lengkap pada setiap kunjungan seperti tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Dan juga pemeriksaan fisik (*head to toe*) mulai dari kepala sampai dengan ekstremitas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap dan untuk membantu menegakkan diagnosis (Prawirohardjo, 2011).

Pada laporan ini penulis mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urin seperti Hb, HbSAg, dan protein urine berdasarkan hasil pemeriksaan dibuku KIA.

e. Studi Dokumentasi

Segala bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medik, dll (Notoatmodjo, 2012).

Pada laporan ini penulis mendapatkan informasi tentang pasien dan hasil pemeriksaan dari pertanyaan langsung dengan pasien dan data yang ada dibuku KIA.

f. Studi pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengutip dari buku *literature* dan buku referensi yang berguna untuk mendukung keabsahan pelaksanaan studi kasus ini dari segi ilmiah atau teoritis (Sugiyono, 2012).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney (2007), pendokumentasian data perkembangan asuhan kebidana yang telah dilaksanakan menggunakan SOAP yaitu:

1. S (Data Subjektif)

   Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari keluarga pasien seperti identitas umum, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, dan lain-lain. Apa yang dikatakan oleh klien merupakan hasil dari langkah atau dalam proses manajemen asuhan kebidanan.

2. O (Data Objektif)

   Menggambarkankan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien. Hasil laboratorium dan atau diagnose lain yang dilaksanakan dalam data khusus untuk mendukung assessment.

3. A (Analisa)

   Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secar terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. P (Penatalaksanaan)

Apa yang dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan yang diambil dalam mengatasi masalah klien atau memenuhi kebutuhan klien.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA