

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode LTA yaitu diskriptif/ kualitatif, dan menggunakan pendekatan study kasus. Studi kasus ini yaitu mempelajari satu pasien yang mempunyai ciri-ciri tertentu yang kita cirikan. Studi kasus ini memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.S umur 30 tahun Multigravida di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta, dengan responden ibu hamil dengan usia kehamilan 31 minggu 5 hari. Pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, asuhan pada bayi baru lahir, serta membantu ibu dan suami untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.

B. Komponen Asuhan Berkelanjutan

Adapun komponen operasional masing-masing asuhan antara lain :

1. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria sudah memasuki trimester III, yaitu usia kehamilan 31 minggu 5 hari
2. Memberikan asuhan kebidanan selama persalinan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV
3. Memberikan asuhan kebidanan yang diberikan selama masa nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (Kf IV) yaitu hari keempat sampai dengan hari ke 42 post partum.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus ketiga (Kn III)

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Minggir pada bulan Januari 2018.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny.S umur 30 tahun Multigravida UK 31 minggu 5 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Minggir.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan antara lain:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- d. Melakukan studi pendahuluan lapangan
- e. Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus
- f. Melakukan penyusunan proposal LTA
- g. Melakukan seminar proposal
- h. Melakukan perizinan untuk studi kasus

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan studi kasus ditempat yang telah ditetapkan.

- b. Menjelaskan prosedur studi kasus kepada responden mengenai langkah pengisian surat pernyataan persetujuan tindakan.
- c. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- d. Melakukan kunjungan rumah atau *home care* untuk menggali masalah dengan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik kepada Ny.S.
- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :
 1. Riwayat ANC pada kehamilan sekarang dimulai dari usia kehamilan 14 minggu sampai dengan usia kehamilan 31 minggu 5 hari, meliputi :
 - a. Tanggal 13 September 2017, usia kehamilan 14 minggu
Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
Hasil pemeriksaan fisik :
Td : 100/70 mmHg
BB : 46,6 Kg
Tb : 147 cm
TFU : Pertengahan simpisis dengan pusat
Letak Janin : *Ballotement*
DJJ : positif
Hasil pemeriksaan laboratorium :
HB : 12,6 gr%
Urine : dbn
Pitc (screening HI): NR (non reaktif)

Terapi dan konseling

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dengan keadaan normal.
2. Memberikan terapi obat asam folat 30 tablet diminum 1x1 setelah makan
3. Memberikan konseling nutrisi pada ibu hamil
4. Memberikan kie pemeriksaan ANC rutin
5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan lagi

b. Tanggal 16 Oktober 2017, usia kehamilan 18 minggu 4 hari

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Hasil pemeriksaan fisik :

Td : 100/80 mmHg

BB : 47,7 Kg

TFU : 3 jari diatas pusat

Letak Janin : *Ballotement*

DJJ : positif

Terapi dan konseling

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dengan keadaan normal.
2. Memberikan terapi tablet Fe dan kalk 30 tablet diminum 1x1 setelah makan
3. Memberikan konseling nutrisi pada ibu hamil
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
1 bulan lagi

c. Tanggal 14 Desember 2017, usia kehamilan 27 minggu

Ibu mengatakan perut kenceng

Hasil pemeriksaan fisik :

Td : 110/70 mmHg

BB : 50,3 Kg

TFU (Cm): 22 Cm

Letak Janin : *Ballotement*

DJJ : positif

Terapi dan konseling

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dengan keadaan normal.
2. Memberikan terapi tablet Fe dan kalk 30 tablet diminum
1x1 setelah makan
3. Memberikan konseling nutrisi pada ibu hamil
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan
kehamilan 1 bulan lagi

d. Tanggal 16 Januari 2018, usia kehamilan 31 minggu 5 hari

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan fisik :

Td : 110/70 mmHg

BB : 48,5 Kg

TFU (Cm) : 25 cm

Letak Janin : presentasi kepala

DJJ : 140 x/menit, teratur

Hasil pemeriksaan laboratorium :

HB : 11,6 gr%

Urine : bakteri (+)

Epitel bayi (-)

Terapi dan konseling

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dengan keadaan normal.
2. Memberikan terapi tablet Fe dan kalsium 15 tablet diminum 1x1 setelah makan
3. Memberikan terapi obat amoxicilin 10 tablet diminum 1x1 setelah makan
4. Memberikan konseling nutrisi pada ibu hamil
5. Memberikan kie pemeriksaan ANC rutin
6. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi
7. Pemeriksaan ANC dilakukan 3x dimulai dari usia kehamilan 31 minggu 5 hari.
 - a. ANC pertama kali dilakukan dirumah responden pada tanggal 16 Januari 2018 dengan melakukan *anamnesa* dan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensi meter, pemeriksaan suhu menggunakan termometer, dan pemeriksaan fisik yaitu *leopold*.

- b. Untuk pemeriksaan kedua dilakukan di Puskesmas Minggir tanggal 26 Januari 2018, dan diberikan terapi tablet Fe, kalk, zink, dan oralit karena diare.
 - c. Untuk pemeriksaan ketiga dilakukan di rumah responden pada tanggal 20 Februari 2018, pemeriksaan yang dilakukan menggunakan tensi meter dan termometer, untuk pemeriksaan fisik yaitu *leopold*.
6. INC dilakukan dengan APN, menggunakan pendokumentasian SOAP. Ny.S melahirkan Pada tanggal 23 Februari 2018. Mulai kencing-kencing sekitar jam 03.00 pagi. Periksa ke puskesmas jam 07.20 dan dilakukan pemeriksaan VT sudah buka 1 cm. Jam 10.00 dilakukan VT lagi sudah buka 5 cm Jam 10.20 ibu merasa ingin mengejan, dilakukan VT sudah pembukaan lengkap. Jam 10.30 bayi lahir secara spontan.
 7. PNC dilakukan sampai Kf 4 (hari keempat sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Kf 1 yaitu 6-8 jam postpartum, saat ibu masih berada di Puskesmas Minggir. Kf 2 dilakukan dirumah pada tanggal 27 Februari 2018. Tidak ada keluhan, TD : 110/70 mmHg, ASI sudah keluar lancar, darah sudah berwarna merah kecoklatan. Kf 3 dilakukan dirumah pada tanggal 1 April 2018 dan tidak ada keluhan pada ibu. Kf 4 dilakukan dirumah pada tanggal 16 April 2018, tidak ada keluhan pada ibu dan bayi.

8. BBL dilakukan sampai Kn 3 (hari kedelapan sampai dengan hari ke-28 setelah bayi dilahirkan) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Kn 1 bayi masih berada di Puskesmas, sudah diberikan vit K, HB 0, salep mata. Bayi dimandikan setelah 6 jam postpartum. Bayi dalam keadaan normal. Kn 2 dilakukan dirumah pada tanggal 27 Februari 2018, tali pusat sudah terlepas, sudah menyusu dengan lancar. Tidak ada infeksi pada bayi. Kn 3 dilakukan dirumah tanggal 1 April 2018. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG di Puskesmas tanggal 21 Maret 2018. Tidak ada keluhan.

9. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan Usulan Laporan Tugas Akhir yang dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk mengetahui keluhan atau masalah klien. Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan menggunakan HP untuk merekam, dan hasil yang diperoleh bisa dijadikan untuk melengkapi pengkajain.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain). Saat melakukan observasi ke rumah responden, keluarga bersikap ramah dan sangat menerima saya, ekspresi wajah juga biasa saja dan tidak memperlihatkan ketidaksukaan terhadap saya. Rumah responden juga bersih dan tertata rapi.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Penulis melakukan pemeriksaan pada tanggal 16 januari 2018 dengan menggunakan tensi dan melakukan pemeriksaan Leopold. Hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,7°C, Nadi : 78x/menit, R : 20x/menit. Untuk pemeriksaan Leopold yaitu : - Leopold 1 : TFU 2 jari di bawah Prosesus Xifoideus (25 cm), teraba bokong

- Leopold 2 : Perut kiri teraba punggung, dan perut kanan teraba ekstremitas

- Leopold 3 : teraba kepala, belum masuk panggul.

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan belum melakukan pemeriksaan USG.

5. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak (Notoatmodjo, 2012). Dokumentasi

dengan melihat di buku KIA, rekam medik di Puskesmas Minggir, dan foto saat melakukan kunjungan dirumah maupun Pemeriksaan ANC di Puskesmas.

6. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu pengambilan dari buku dan jurnal penelitian guna untuk memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

1. Data subyektif

Pengumpulan data subyektif dilakukan dengan cara pengkajian lewat anamnesa berupa pengajuan pertanyaan secara langsung kepada klien mulai dari identitas, keluhan, riwayat pernikahan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit, pola kebutuhan sehari-hari hingga data psikososial spiritual menggunakan format pengkajian (Varney, 2007).

2. Data Objektif

Menurut Nursalam (2008), pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk pengumpulan data. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan seluruh tubuh yang dapat teraba dengan menggunakan bagian tangan yang berbeda untuk mendeteksi jaringan, bentuk tubuh, persepsi getaran atau perserakan dan konsistensi.

3. Analysis

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

4. Penatalaksanaan

Menurut Rukiah (2013), Penatalaksanaan mencakup 3 hal, yaitu :

- a. Perencanaan asuhan
- b. Penatalaksanaan asuhan
- c. Evaluasi asuhan