

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis dan desain LTA ini adalah deskriptif atau kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah pengujian intensif, menggunakan berbagai sumber bukti. Jenis studi kasus ini adalah studi kasus mengenai Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang meliputi asuhan pada ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan kriteria usia kehamilan 35^{+3} minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai memberikan asuhan pada keluarga berencana.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 5 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Definisi dari masing – masing asuhana ntara lain :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 35^{+3} minggu.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas

keempat (KF₄) yaitu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 post partum.

4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN₃.
5. Asuhan keluarga berencana (KB) : asuhan keluarga berencana diberikan mulai dari ibu dalam masa hamil sampai ibu memutuskan menggunakan KB.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di BPM Fitri Nurul H Yogyakarta pada bulan 24 Januari 2018–17 April 2018.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W umur 28 tahun Multigravida Umur Kehamilan 35⁺³ minggu di BPM Fitri Nurul H Watuadeg Purwobinangun Pakem Sleman.

E. Prosedur Penelitian

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

- a. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan – persiapan sebagai berikut :

1. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.
2. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan.
3. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
4. Melakukan studi pendahuluan di lapangan.
5. Menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus.
6. Melakukan penyusunan proposal LTA.
7. Melakukan seminar proposal.
8. Melakukan perizinan untuk studi kasus.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan studi kasus pada tempat yang sudah ditetapkan.
2. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
3. Menjelaskan prosedur studi kasus kepada responden mengenai langkah pengisian, surat pernyataan, persetujuan, tindakan.
4. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :

Riwayat ANC kehamilan sekarang dari usia kehamilan 5 minggu 2 hari hingga usia kehamilan 35 minggu 3 hari, yang meliputi :

- a. Tanggal 20 Juni 2017, usia kehamilan 5 minggu 2 hari Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan :

TD : 100/80 mmHg TFU : belum teraba

BB : 45 kg Hb : 11 gr%

Protein urine : negatif

Konseling dan terapi yang diberikan :

- (1) Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik pada ibu hamil.
- (2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- (3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi.
- (4) Memberikan terapi obat oral :

Tablet tambah darah XX 1x1

Kalk XX 1x1

- b. Tanggal 10 Juli 2017, usia kehamilan 7 minggu 5 hari.

Keluhan ibu : mual

Hasil pemeriksaan :

TD : 100/70 mmHg

TFU : belum teraba

BB : 45 kg

Konseling dan terapi yang diberikan :

- (1) Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas.
- (2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- (3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi.
- (4) Memberikan terapi obat oral :

Tablet tambah darah XX 1x1

Kalk XX 1x1

- c. Tanggal 30 September 2017, usia kehamilan 19 minggu 6 hari (ANC terpadu).

Keluhan ibu : penglihatan sering gelap

Hasil pemeriksaan :

TD	: 100/70 mmHg	TFU	: 2 jari bawah pusat
BB	: 46 kg	DJJ	: 146 x/menit
HB	: 12,8 gr%	HBSAg	: negatif
HIV	: negatif	Reduksi	: negatif

Protein urine : negatif

Konseling dan terapi yang diberikan :

- (1) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan dilaboratorium, dokter gigi, dan gizi karena ibu akan melakukan ANC terpadu.

- (2) Memberikan terapi obat oral :

Tablet tambah darah XV 1x1

Kakl XV 1x1

- (3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk pemeriksaan dibagian psikolog.

- d. Tanggal 26 Oktober 2017, usia kehamilan 23 minggu 4 hari.

Keluhan ibu : nafsu makan berkurang

Hasil pemeriksaan :

TD	: 100/60 mmHg	TFU	: 17 cm
BB	: 46 kg	DJJ	: 135 x/menit

Konseling dan terapi yang diberikan :

- (1) Memberikan KIE nutrisi yang baik pada ibu hamil.
- (2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- (3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.
- (4) Memberikan terapi obat oral :

Tablet tambah darah XV 1x1

Kalk XV 1x1

- e. Tanggal 30 November 2017, usia kehamilan 28 minggu 2 hari.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan :

TD : 100/60 mmHg

TFU : 23 cm

BB : 46 kg

DJJ : 137 x/menit

Konseling dan terapi obat yang diberikan :

- (1) Memberikan KIE nutrisi yang baik pada ibu hamil.
- (2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- (3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.
- (4) Memberikan terapi obat oral :

Tablet penambah darah XV 1x1

Kalk XV 1x1

f. Tanggal 16 Desember 2017, usia kehamilan 30 minggu 4 hari.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

TD :100/60 mmHg

BB : 46 kg

Hasil USG : janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, Djj +, plasenta berinsersi di korpus, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, berat janin 1300 gram, Hb : 10,3 gr%.

Konseling dan terapi obat yang diberikan :

- (1) Memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan, karena pada kunjungan ini Hb ibu sempat turun.
- (2) Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi.
- (3) Memberikan terapi obat oral :

Tablet penambah darah XX 2x1

Vitamin C X 1x1

g. Tanggal 2 Januari 2018, usia kehamilan 32 minggu 5 hari.

Keluhan ibu : nafsu makan berkurang dan susah tidur

Hasil pemeriksaan :

TD : 100/70 mmHg

TFU : 25 cm

BB : 46 kg

DJJ : 132 x/menit

Konseling dan terapi obat yang diberikan :

- (1) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- (2) Memberikan kie nutrisi yang baik pada ibu hamil.
- (3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.
- (4) Memberikan terapi obat oral :

Tablet penambah darah X 1x1

Kalk X 1x1

Vitamin B6 X 1x1

- h. Tanggal 20 januari 2018, usia kehamilan 35 minggu 3 hari.

Keluhan ibu : nyeri perut bagian bawah

TD : 100/70 mmHg

BB : 46 kg

Hasil USG :janin tunggal, presentasi kepala, punggung kiri, Djg +, plasenta berinsersi di korpus, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, berat janin 2000 gram.

Konseling dan terapi obat yang diberikan :

- (1) Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil.
- (2) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.
- (3) Memberikan terapi obat oral :

Tablet penambah darah X 1x1

Kalk X 1x1

c. Tahap Penyelesaian

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

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden. Metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2010). Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan pasien dan suami pasien ketika kunjungan ke rumah. Hasil wawancara tersebut digunakan untuk melengkapi pengkajian data.

2. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010). Dari hasil observasi ke pasien penulis menyimpulkan bahwa keluarga pasien sangat ramah dan pasien sangat kooperatif untuk diajak berkomunikasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien. Pemeriksaan fisik dalam kasus ini antara lain melakukan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman

pada asuhan kebidanan ibu bersalin menurut Varney. Dalam kasus ini penulis melakukan observasi hasil pemeriksaan fisik.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan darah atau urin untuk menegakkan suatu diagnosa. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, USG, dan rontgen. Dalam kasus ini penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urin.

5. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2010). Dalam hal ini penulis melihat data dari buku KIA dan rekam medis di BPM Fitri Nurul H serta foto saat mendampingi ANC dan saat kunjungan rumah.

6. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengambil dari buku literatur guna mendukung pelaksanaan studi kasus.

F. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Berisi kumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, data psikososial, pola pemenuhan nutrisi sehari – hari pada masa kehamilan, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, spiritual, dan ekonomi serta lingkungan yang berpengaruh.

2. O (Data Objektif)

Berisi data focus pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan dalam. Data diperoleh dari pancaindera maupun laboratorium.

3. A (Analysis)

Berisi analisis dan kesimpulan dari data subjektif dan data objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Menurut (Rukiah 2009), penatalaksanaan mencakup 3 hal :

- Perencanaan asuhan
- Penatalaksanaan asuhan
- Evaluasi asuhan