

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34⁺⁶ minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi.

Studi kasus adalah uraian dan penjelasan yang komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau suatu situasi sosial (Mulyana, 2010).

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 kebidanan pada Ny. R dengan Usia Kehamilan 34⁺⁶ minggu dengan kunjungan ANC sebanyak 3x
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV dengan melakukan observasi kala I dan kala IV dan pertolongan persalinan kala II
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3)
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatal ketiga (KN3)

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus
Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Hana Kabupaten Klaten Provinsi Jawa Tengah
2. Waktu
Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari sampai dengan Maret 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan komperhensif ini adalah Ny. R umur 32 tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 34⁺⁶ minggu di Klinik Hana, Klaten, Jawa Tengah

E. Alat dan Metode Pengumpulan

1. Alat Pengumpulan Data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam dan handsocon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medis atau status pasien, buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan pada Ny. R dan suami untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat kesehatan, kebutuhan istirahat, riwayat persalinan yang lalu. Penulis melakukan wawancara menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan pada Ny. R meliputi observasi pada Persalinan kala I dan IV

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Pemeriksaan dalam studi kasus ini dilakukan dari head to toe dan Leopold. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel, berupa darah untuk menegakkan diagnosa (Saifudin, 2008). Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 4 Desember 2017, usia kehamilan 27⁺² minggu dengan hasil 10,9 gr%

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder berupa buku KIA dan catatan medis pasien

f. Studi pustaka

Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan. Pembahasan studi kasus yaitu buku dengan sumber referensi 15 tahun terakhir untuk memperkuat teori yang didapat.

F. Prosedur Penelitian

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 yang berada di Klinik Hana Klaten
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi kasus pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus Ny. Riyani, 32 tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 34⁺⁶ minggu di wilayah Klinik Hana
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Hana
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan mendatangi lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 25 Januari 2018
- f. ANC dilakukan sebanyak 3x di mulai dari usia kehamilan 34⁺⁶ minggu dengan hasil sebagai berikut :
 - 1) Kunjungan pertama di Rumah Ny. R di lakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 16.00 WIB

- 2) Kunjungan kedua di lakukan di Klinik Hana pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 10.20 WIB
 - 3) Kunjungan ketiga dilakukan di rumah Ny. R pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 11.30 WIB
- g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
 - h. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir
 - i. Melakukan seminar Laporan Tugas Akhir
 - j. Revisi Laporan Tugas Akhir
2. Tahapan pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via HP
Rencana pemantauan
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien sehingga sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
 - 2) Meminta ibu hamil menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
 - 3) Melakukan kontrak dengan Klinik Hana agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik
 - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif meliputi :
 - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.
Asuhan diberikan di klinik Hana yang meliputi:

- a) Memberikan asuhan persalinan kala I
- (1) Memberitahu ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi
 - (2) Melakukan persiapan alat untuk menolong persalinan
 - (3) Memberi konseling tentang tehnik relaksasi
 - (4) menganjurkan ibu tidur miring ke kiri untuk melancarkan sirkulasi darah sehingga kebutuhan oksigen dari ibu ke janin tercukupi
- b) Memberikan asuhan persalinan kala II
- Melakukan asuhan pertolongan persalinan normal
- c) Memberikan asuhan persalinan kala III
- (1) Melakukan pengecekan janin kedua
 - (2) Melakukan suntik oksitosin 10 IU pada paha luar bagian atas secara IM
 - (3) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali sebanyak 3 kali
 - (4) Melakukan massase selama 15 kali dalam 15 detik
 - (5) mengecek laserasi
- d) Memberikan asuhan persalinan kala IV
- (1) Membersihkan tubuh ibu dari darah dan air ketuban dan pakaikan ibu baju yang bersih dan kering
 - (2) Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin

- (3) Melakukan dekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin selama 10 menit
 - (4) Melakukan rawat gabung
 - (5) Memberikan konseling menyusui sesering mungkin
 - (6) Memberikan konseling cara mencegah bayi mengalami hipotermi
 - (7) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mengecek kontraksi
 - (8) Melakukan Pemantauan kala IV selama 2 jam meliputi pemantauan selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
- 2) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan dilakukan KF3 dan melakukan pendokumentasian SOAP.
- Asuhan yang diberikan meliputi
- a) Kunjungan nifas pertama dilakukan di klinik Hana
 - (1) Memberi KIE tanda bahaya masa nifas
 - (2) Memberi KIE nutrisi pada ibu nifas
 - (3) Memberi terapi tablet Fe 1x250 mg untuk mencegah terjadinya anemia pasca persalinan
 - (4) Memberi terapi obat asam mefenamat 1x500 mg untuk mengurangi nyeri

- (5) Memberi terapi amoksilin 1x500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi
- (6) Memberi terapi vitamin A 1x200.000 IU untuk menghindari gangguan pada mata (rabun senja)
- (7) Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari
- (8) Mengajarkan ibu istirahat yang cukup
- (9) Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

b) Kunjungan nifas ke-2 dilakukan di rumah Ny. R

- (1) Mengajarkan ibu untuk memperhatikan personal hygiene
- (2) Mengajarkan ibu istirahat yang cukup

c) Kunjungan nifas ke-3 dilakukan di rumah Ny. R

- (1) Melakukan senam nifas
- (2) Memberikan konseling KB sesuai kebutuhan ibu

3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan BBL:

a) Kunjungan neonatus pertama dilakukan di klinik Hana

- (1) Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir
- (2) Memandikan bayi

- (3) Menjaga kehangatan bayi
 - (4) Melakukan perawatan tali pusat
 - b) Kunjungan neonatus ke-2 dilakukan di rumah Ny. R
 - (1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya bayi
 - (2) Menjaga kehangatan bayi
 - (3) Menjaga kebersihan bayi
 - (4) Memberikan konseling kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 - c) Kunjungan neonates ke-3 dilakukan dirumah Ny. R
 - (1) Menjaga kebersihan bayi
 - (2) Mengingatkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
 - (3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - (4) Melakukan pijat bayi
 - (5) Memberitahu ibu tentang jadwal imunisasi BCG
3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

1. Data Subjektif
 - a) Pendokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis

b) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekwatiran dan keluhan).

c) □d□r□□□□□□□□□□i□□□di□□□□□□□□□□d□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

2. Data Objektif

- a) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b) Hasil pemeriksaan laboratotium/pemeriksaan diagnostik lain
- c) Informasi dari keluarga atau orang lain

3. Assessment

- a) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b) Diagnosa/masalah
- c) Diagnosa/masalah potensial
- d) Antisipasi diagnosa / masalah potensial/tindakan segera

e) Planning

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling,dan tindak lanjut (followup)

(Betty, 2012).