

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian ini bersifat deskriptif yang mempelajari fenomena tentang responden keberadaan manusia yang bertujuan untuk menjelaskan pengalaman seseorang dalam kehidupannya termasuk didalamnya adalah interaksi sosial yang dilakukannya (Hidayat, 2011)

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi pendahuluan kasus (*Case Study*). Studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis dan trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Komponen asuhan kebidanan dari kasus ini yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. R pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta meliputi:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil yang dilakukan pada saat hamil sampai menjelang persalinan menggunakan data sekunder dan data primer.

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 ke dua (KF₃) yaitu hari ke-29 sampai hari ke-42.
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN₃ yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28.

C. Tempat dan Waktu

Tempat studi kasus dilakukan di BPM Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta Pada tanggal 24 Januari- 31 Maret 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada Laporan Tugas Akhir ini yang digunakan sebagai objek adalah Ny. R umur 33 tahun, multigravida G₂P₁A₀Ah₁UK : 36minggu 4 hari, pada saat persetujuan *Informed Consent* pada tanggal : 24 januari 2018, HPHT : 13 mei 2017, HPL : 20 Februari 2018 dengan kehamilan normal di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kemudian Ny. R diberikan asuhan sampai dengan masa nifas KF₃.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

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: bidan kit.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:
checklist anamnesa pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumen:
catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan salah satu pengumpulan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan yang diwawancara tetapi tidak dapat juga diberikan daftar pertanyaan dahulu untuk dijawab pada kesempatan ini (Noor, 2011). Wawancara ini dilakukan kepada Ny. R adalah wawancara terstruktur dengan panduan *checklist* asuhan dan wawancara tidak terstruktur dengan melakukan wawancara secara spontan.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Dalam tahap ini penulis melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sebanyak 3 kali yang dilakukan 1 kali kunjungan rumah dan 2 kali kunjungan ke PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, DIY. Pemantauan ibu saat INC di lakukan di PMB Felisiana S.A. Kunjungan nifas sebanyak 3 kali di lakukan 2 kali di PMB Felisiana S.A, 1 kali kunjungan rumah dan pemantauan

kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yang dilakukan di PMB Felisiana S.A.

c. Kuesioner/angket

Merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respons atas daftar pertanyaan tersebut (Noor, 2011). Memberikan kuesioner pengetahuan tentang kuesioner kehamilan, kuesioner persalinan, kuesioner nifas, kuesioner neonatus dan kuesioner KB untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien. Ny. R pada tanggal 25 Januari 2018 dilakukan pretest untuk mengetahui tingkat kemampuan atau pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan KB. Menurut hasil *pretest* tersebut dapat disimpulkan pengetahuan Ny. R baik. Setelah dilakukan Asuhan Berkesinambungan selesai pada tanggal 31 Mei 2018 Ny.R dilakukan *post test* menurut hasilnya pengetahuan Ny.R lebih baik.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu (Bickley, 2008). Ny. R pada saat kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga.

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urine untuk menegakkan diagnosa (Saifudin, 2008). Ny. R pada saat kehamilannya melakukan pemeriksaan penunjang berupa USG pada tanggal 16 Desember 2017 yang dilakukan oleh bidan Felisiana. Pemeriksaan Hb pertama tanggal : 13 Agustus 2017 yang dilakukan oleh bidan Felisiana hasil 10,7 gr/%, HBsAg negatif. Pada tanggal 20 November 2017 Ny.R melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pakem yaitu pemeriksaan HB kedua dengan hasil 11,4 gr/%, HIV : Non Rektif (NR), IMS : NR, urine reduksi : negatif, urine protein : negatif.

f. Studi dokumen

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medic, dll (Notoatmodjo, 2012). Penulis melakukan dokumen pada tugas akhir ini berupa dokumen buku KIA, dokumen SOAP dan dokumen di rekam medis klien.

g. Studi pustaka

Menurut Sugiyono (2013), studi pustaka berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lainnya yang berkaitan dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, selain itu studi kepustakaan sangat penting dalam melakukan penelitian, hal

ini dikarenakan penelitian tidak akan lepas dari literature-literatur ilmiah. Penulis melakukan studi pustaka yang tertuang dalam bab II yaitu dalam tinjauan teori.

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilaksanakan dengan 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 di lapangan yaitu di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan dengan:
 - 1) Melihat register ibu hamil untuk menentukan objek yang menjadi responden.
 - 2) Menentukan responden dalam studi kasus yaitu Ny. R umur 33 tahun multigravida G₂P₁A₀Ah₁UK : 36 minggu 4 hari di PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - 3) Menanyakan kepada bidan Felisiana mengenai klien tersebut.
 - 4) Melakukan kunjungan kerumah Ny.R umur 33 tahun multigravida untuk memastikan kebenaran klien tersebut

- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Felisiana S.A Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 24 Januari 2018.
- f. ANC
Melakukan kunjungan ANC sebagai syarat untuk melakukan penyusunan proposal LTA
- g. Melakukan penyusunan proposal LTA
- h. Bimbingan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan ujian proposal LTA
- j. Melakukan revisi ujian proposal LTA
- k. Melanjutkan asuhan komprehensif
- g. Melakukan penyusunan hasil LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi hasil LTA
- i. Melakukan ujian hasil LTA
- j. Revisi ujian hasil LTA

2. Tahap pelaksanaan

Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP).

Rencana pemantauan :

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP klien dan keluarga klien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi klien langsung.
 - 2) Meminta Ny. R atau keluarga menghubungi penulis jika sewaktu-waktu Ny. R mengalami kontraksi.
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi penulis jika sewaktu-waktu Ny. R datang ke klinik.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan dari UK : 36 minggu 4 hari sampai dengan menjelang persalinan.

Rencana Asuhan

- a) ANC 1 : Anamnesa lengkap, pemeriksaan fisik, KIE ketidaknyamanan TM III, tanda bahaya TM III.

Asuhan yang telah diberikan pada saat ANC 1 tanggal 25 Januari 2018: anamnesa lengkap, pemeriksaan fisik, KIE nutrisi dan ketidaknyamanan TM III.

- b) ANC 2 : tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.

Asuhan yang telah diberikan pada saat ANC 2 tanggal 29 Januari 2018: KIE tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan, memberikan obat calcifar, vitonal-A, dan vitonal-F.

c) ANC 3 : tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.

Asuhan yang telah diberikan pada saat ANC 3 tanggal 18 Februari 2018: tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, cara meredakan batuk, memberikan obat erkade, vitonal-A.

2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN , kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana Asuhan yang diberikan: observasi dari kala I sampai kala iv.

Asuhan yang telah di berikan pada saat INC tanggal 21 Februari 2018 : observasi kala I sampai kala iv

3) Asuhan PNC (*Ponstnatal Care*) dilakukan dari pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF₃, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Rencana Asuhan:

a) KF₁ : pengawasan perdarahan, pemberian ASI, *bounding attachment*, deteksi dini perdarahan, menjaga bayi tetap hangat.

Asuhan yang telah diberikan pada saat KF₁ tanggal 22 Februari 2018 : melakukan pengawasan perdarahan dan deteksi dini perdarahan, *bounding attachment* dan pemberian awal, KIE tanda bahaya masa nifas dan menjaga bayi tetap hangat, serta menganjurkan ibu untuk menjaga personal

hygiene, istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi.

- b) KF₂: memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan nutrisi dan istirahat klien, teknik menyusui, KIE tentang: perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari, pijat oksitosin.

Asuhan yang telah diberikan pada saat KF₂ tanggal 25 Februari 2018 : memastikan ibu cukup istirahat dan makanan-makan yang bergizi, memastikan involusi uteri, mengajari teknik menyusui, KIE tentang: perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

- c) KF₃ : konseling KB.

Asuhan yang telah diberikan pada KF₃ tanggal 31 Maret 2018 :menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi nutri dan cairan yang cukup, konseling KB secara dini.

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

Rencana Asuhan:

- a) KN₁ : pencegahan hipotermi, pemeriksaan fisik, memberikan KIE (menjaga kehangatan bayi, pemberian

ASI, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi), imunisasi Hb-0.

Asuhan yang telah diberikan pada KN₁ tanggal 22 Februari 2018 : pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberitahu dan mengajarkan ibu merawat bayi sehari-hari di rumah, KIE tanda bahaya bayi dan imunisasi Hb-0.

- b) KN₂ : memeriksa tanda bahaya pada bayi, pemberian ASI, menjaga kebersihan bayi perawatan bayi dirumah, KIE ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dirumah menggunakan buku KIA.

Asuhan yang telah diberikan pada KN₂ tanggal 25 Februari 2018 : memeriksa tanda bahaya pada bayi, evaluasi pemberian ASI, menganjurkan ibu selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, konseling ASI eksklusif.

- c) KN₃ : pijat bayi, pemeriksaan fisik, imunisasi BCG.

Asuhan yang telah diberikan pada KN₃ tanggal 11 Maret 2018 : pijat bayi, pemeriksaan fisik, imunisasi BCG.

3. Tahap penyelesaian

Berisi tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

1. S (Data Subjektif)

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, di belakang data diberi tanda “0” atau “X”
(Mangkuji, 2012)

2. O (Data Objektif)

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien,
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain. (Mangkuji, 2012)

3. A (Analysis)

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b. Diagnosis/masalah
- c. Diagnosis/masalah potensial
- d. Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera.
(Mangkuji, 2012)

4. P (Penatalaksanaan)

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostic/laboratorium, konseling, dan tidak lanjut (*follow up*). (Mangkuji, 2012)

Sistematika dokumentasi terlampir dalam BAB IV.