

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilakukan dengan metode asuhan komprehensif/berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang menggambarkan suatu fenomena/peristiwa secara sistematis sesuai dengan apa adanya (Dantes, 2012).

Jenis studi kasusnya adalah studi penelaahan 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 pelakuan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan Kebidanan berkesinambungan 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 ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu 1 hari, dan asuhan di mulai pada usia kehamilan 32 minggu 5 hari.
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 dengan kunjungan nifas ketiga (KF₃) yaitu hari ke 1 sampai 42 hari.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: Memberikan Asuhan kebidanan pada perawatann bayi dari awal kelahiran sampai KN₃.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Sri Lestari Tirtomartani Kalasan Sleman.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 20 Januari 2018 sampai dengan tanggal 26 April 2018, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

a. Tanggal 20 Januari 2018 Pukul 14.35 WIB

Mengajukan proposal untuk melakukan studi kasus, menjelaskan sistematis tentang asuhan berkesinambungan ke ibu bidan dan menanyakan daftar ibu hamil yang HPL bulan Februari sampai sebelum tanggal 15 maret.

b. Tanggal 21 Januari 2018 Pukul 15.00 WIB

Meminta daftar ibu hamil sesuai dengan kesepakatan ibu bidan yang dibutuhkan, sebelumnya memilih-milih ibu hamil sesuai kreteria pada waktu itu ditemukan ibu hamil sejumlah 26 ibu hamil, sedangkan yang benar-benar sesuai kreteria hanya ada 10 orang saja.

c. Tanggal 22 Januari 2018 Pukul 10.00 WIB

Menemui pasien satu per satu sesuai dengan kriteria ibu hamil yang sebelumnya sudah di hubungi terlebih dahulu (rumah ke rumah), melakukan *Informed content* sambil menanyakan tentang umur, G2P1A0AH1, keluhan, HPHT:11-06-2017, HPL:18-03-2018, persalinan yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, dan alamat domisili.

d. Tanggal 26 Januari 2018 Pukul 14.00 WIB

Melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian lebih lanjut, melakukan ANC pertama seperti pemeriksaan fisik dan memberikan KIE kepada ibu hamil.

e. Tanggal 17 Februari 2018 Pukul 13.15 WIB

Melakukan kunjungan rumah untuk melakukan ANC kedua seperti pemeriksaan fisik dan memberikan KIE.

f. Tanggal 27 Februari 2018 Pukul 08.00 WIB

Melakukan pendampingan didampingi bidan pada kunjungan ANC ketiga di PMB Sri Lestari.

g. Tanggal 09 Maret 2018 Pukul 20.00 WIB

Melakukan pendampingan dan melakukan pemeriksaan di damping bidan kunjungan ANC keempat di PMB Sri Lestari.

h. Tanggal 14 Maret 2018-15 Maret 2018 Pukul 23.00-02.50 WIB

Melakukan pendampingan Persalinan, pemeriksaan, Observasi dan pertolongan persalinan yang di bantu oleh bidan di PMB Sri Lestari.

i. Tanggal 15 Maret 2018 Pukul 01.25 WIB

Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir 1 jam meliputi penilaian sepintas, pemeriksaan apgar score, pemeriksaan fisik dan penyuntikan vitamin K dan salep mata yang di damping oleh bidan.

j. Tanggal 15 Maret 2018 Pukul 08.25 WIB

Melakukan pemeriksaan kunjungan nifas 1 meliputi pemeriksaan kontraksi, eliminasi, aktivitas, nutrisi, pemantauan perdarahan, pemeriksaan fisik, memberikan obat dan KIE tentang perawatan perineum yang di damping oleh bidan.

Melakukan pemeriksaan kunjungan neonatus 1 meliputi pola eliminasi, pemeriksaan umum, antropometri keseluruhan dan memberikan immunisasi Hb0.

k. Tanggal 18 Maret 2018 Pukul 12.30 WIB

Melakukan pemeriksaan kunjungan nifas 2 meliputi pemeriksaan fisik, pola nutrisi, eliminasi, menyusui, istirahat, konseling dan memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi dan sup daun katuk yang di lakukan tanpa pendampingan dari bidan.

Melakukan pemeriksaan neonatus 2 meliputi pola eliminasi, pengecekan tali pusat, pemeriksaan fisik, perkembangan berat badan, dan asuhan komplementer yaitu mengajarkan ibu cara memijat bayi dengan memberikan buku panduan.

1. Tanggal 12 April 2018

Melakukan pemeriksaan kunjungan nifas 3 meliputi pemeriksaan fisik, pola nutrisi, eliminasi, menyusui, istirahat, konseling dan mengevaluasi asuhan komplementer yang telah di berikan berupa pijat bayi dan sup daun katuk yang di lakukan tanpa pendampingan dari bidan.

Melakukan pemeriksaan kunjungan neonatus 3 meliputi pola eliminasi, pemeriksaan fisik dan evaluasi setelah ibu melakukan pijatan dirumah apakah berat badan bayi bertambah.

g. Tanggal 26 April 2018 Pukul 15.00 WIB

Melakukan kunjungan nifas dan neonatus meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, asuhan komplementer apakah sudah di terapkan, menanyakan post BCG bayi, menanyakan ASI, dan KB yang di gunakan.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny N umur 37 tahun Multipara usia kehamilan 32 minggu 5 hari diikuti mulai dari Kehamilan hingga Bayi Baaru Lahir di PMB Sri Lestari Tirtomartani Kalasan Sleman.

E. 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, thermometer, jam, dan handsocon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara::
Format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Metode ini penulis mendapatkan dari data Subyektif atau data yang langsung diperoleh dari pasien melalui pengkajian meliputi Identitas pasien dan penanggung jawab, Keluhan, Riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, Riwayat pernikahan, Riwayat obstetri meliputi Menstruasi, Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu,

Riwayat kehamilan sekarang, Riwayat KB, Kebutuhan dalam sehari-hari dan data pengetahuan psikososial, spiritual, dan ekonomi budaya.

b. Observasi

Penulis mengamati hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmojo, 2010). Peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk melihat perubahan-perubahan atau hal-hal yang diteliti.

c. Pemeriksaan Fisik

Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Saryono, 2011).

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki pada pasien dengan didampingi oleh CI lahan, yang dinilai keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosional, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan menyeluruh pada tubuh pasien (kepala-kaki).

Pemeriksaan Fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dengan *informed consent*.

- a. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan darah atau urin untuk menegakkan diagnose (Sugiyono, 2010). Peneliti hanya

menyarankan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti protein urin, Hb, golongan darah, Hbsag, Reduksi Urin, HMT, dan HIV/AIDS. Peneliti menulis hasil pemeriksaan laboratorium di dokumen pemeriksaan pasien.

b. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan data status buku KIA pasien, register pasien dan buku laporan persalinan di PMB Sri Lestari Tirtomartani Kalasan Sleman.

c. Studi Pustaka

Studi Pustaka dilakukan dengan cara mengambil dari buku-buku yang ditulis dan diterbitkan dalam 10 tahun terakhir yang bertujuan untuk pendukung studi kasus (Sugiyono, 2010). Penulis memperoleh data dengan mencari jurnal, buku yang berhubungan dengan kebidanan dan dokumen-dokumen hasil pemeriksaan Ny N.

F. Prosedur Penelitian

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan Laporan Tugas Akhir, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan pada tanggal 20 Januari 2018.

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 23 Januari 2018.
- c. Melakukan Studi Pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus pada Ny N umur 37 tahun multipara usia kehamilan 32 minggu di PMB Sri Lestari Kalasan pada tanggal 22 Januari 2018.
- d. Melakukan Perizinan untuk studi kasus di PMB Sri Lestari Kalasan pada tanggal 20 Januari 2018.
- e. Meminta Kesiediaan Responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Content*) pada tanggal 22 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan hasil sebagai berikut :
 - 1) Kunjungan 1 di lakukan di Rumah Ny N pada tanggal 26 Januari 2018 pukul 14.00 WIB dengan hasil :

Ny N umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 32 minggu 5 hari, TFU 25 cm, puki, preskep, janin tunggal hidup normal, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun hanya saja janin bergerak sangat aktif, Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, Riwayat hamil, dan nifas yang lalu normal, hanya saja persalian yang lalu harus di rujuk

dikarenakan persalalinan lama sehingga dipacu, lahir spontan, BB lahir 2900 gram, Riwayat KB Suntik 3 bulan,

HPHT : 11-06-2017 TD : 90/60 mmhg,

HPL : 18-03-2018 DJJ : 142 kali/menit.

Asuhan yang diberikan : Menjelaskan KIE resiko kehamilan, KIE nutrisi, KIE tanda bahaya TM III, KIE ketidaknyamanan TM III, dan anjurkan minum obat.

- 2) Kunjungan kedua dilakukan di rumah Ny N pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 13.15 WIB dengan hasil :

Ny N umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 35 minggu 6 hari, Puki, Preskep, divergen, PAP, DJJ :142 kali/menit, gerakan aktif Normal, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

TD : 100/70 mmhg N : 84 kali/menit

R : 20 kali/menit S : 36,5 °C

Asuhan yang diberikan : Istirahat yang cukup, memberikan asuhan komplementer menganjurkan ibu untuk mengonsumsi es krim alpukat dan kedelai serta manfaatnya, evaluasi minum obat, evaluasi ketidaknyamanan TM III.

- 3) Kunjungan ketiga dilakukan di PMB Sri Lestari pada tanggal 27 Maret 2018 pukul 08.00 WIB dengan hasil :

Ny N umur 37 tahun G1P0A0AH1 UK 37 minggu 2 hari, TFU 32 cm Puki, Preskep, divergen, DJJ : 132 kali/menit, gerakan janin aktif normal, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

TD : 100/60 mmhg N : 90 kali/menit
 R : 23 kali/menit S : 36,2 °C
 Lila : 24,7 cm Bb : 53 kg

Serta dilakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 27 maret 2018 dengan hasil :

Protein urin : (-) Hb : 11,9 gram%

Asuhan yang diberikan : Evaluasi pengetahuan tentang KIE tanda bahaya kehamilan, Memotivasi persalinan itu tidak sakit, evaluasi makanan bergizi es cream alpukat dan kedelai, KIE tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, memberi obat FE dan kalk serta anjurkan kunjungan ulang tanggal 09 Maret 2018.

- 4) Tanggal 09 Maret 2018 kunjungan ke empat dilakukan PMB Sri Lestari pukul 20.00 WIB dengan hasil :

Ny N umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 38 minggu 5 hari, TFU 33 cm, Puki, Preskep, divergen, DJJ :139 kali/menit normal, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

TD : 80/60 mmhg R : 19 kali/menit
 N : 80 kali/menit S : 36,8 °C

Asuhan yang diberikan : Evaluasi tanda-tanda persalinan, menanyakan persiapan persalinan, bagaimana mengonsumsi gizi dirumah, memberi tablet FE dan kalk, ajurkan jalan-jalan, kunjungan ulang tanggal 16 Maret 2018.

g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir

Penyusunan proposal LTA pada BAB I-III sudah di mulai sejak tanggal 23 Januari 2018 setelah melakukan studi pendahuluan di PPPM.

h. Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir

Setelah melakukan penyusunan BAB I-III selesai, kemudian melakukan konsultasi pada pembimbing LTA.

i. Melakukan seminar proposal

Seminar ujian proposal di laksanakan pada tanggal 11 Maret 2018, setelah melakukan konsultasi dan revisi serta mendapatkan persetujuan dari pembimbing LTA.

j. Revisi Proposal LTA

Melakukan revisi setelah ujian proposal selesai.

2. Tahapan Penatalaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone kemudian di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan yang di berikan :

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- 2) Meminta ibu hamil dan keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.

- 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
 - 4) Melakukan pendampingan sebanyak 4 kali, dengan 2 kali pemeriksaan di damping bidan dan 2 kali pemeriksaan kunjungan rumah.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Asuhan *Intranatal Care* (INC) melakukan pendampingan persalinan pada tanggal 14 Maret 2018-15 Maret 2018, melakukan asuhan dengan asuhan persalinan normal (APN), kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.
Asuhan yang diberikan pada saat menolong INC :
 - a) Mendampingi persalinan dari mulai kala I-kala IV
 - b) melakukan pemantauan kala I,
 - c) Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN dan observasi kala IV),
 - d) Memberikan motivasi dan dukungan psikologis,
 - e) Melakukan massase pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri serta doa.
 - 2) Asuhan *Post Natal Care* (PNC) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan dokumentasi SOAP.

Asuhan yang di berikan saat PNC :

- a) KF₁ melakukan cara mengajarkan ibu dan keluarga pencegahan perdarahan (massase perut), menganjurkan konsumsi makanan bergizi, melakukan rawat gabung, KIE perawatan perineum, memberikan terapi obat, dan menganjurkan kunjungan ulang 3 hari lagi.
 - b) KF₂ memberikan konseling ASI eksklusif, menganjurkan makanan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, menganjurkan istirahat yang cukup, konseling KB, memberikan asuhan komplementer sup daun katuk dan pijat oksitosin serta menganjurkan ibu untuk minum obat yang di berikan bidan.
 - c) KF₃ melakukan evaluasi jenis KB, menjelaskan KB yang di pilih ibu, memberitahu ibu pentingnya kebersihan diri, evaluasi tanda bahaya nifas, evaluasi pengeluaran ASI, dan anjurkan ke fasilitas kesehatan.
- 3) Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN₃ dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang di berikan saat BBL :

- a) Bayi baru lahir 1 jam melakukan konseling KIE menjaga kehangatan dan memberikan injeksi vitamin k.

- b) KN₁ melakukan memandikan bayi, immunisasi Hb0, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan menyusui bayi sesering mungkin, KIE perawatan tali pusat, KIE pencegahan infeksi, dan kunjungan ulang 3 hari lagi. KN₂ melakukan memastikan bayi mendapat ASI cukup, menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya, memberikan konseling pijat bayi beserta video dan buku panduan pijat bayi, dan menganjurkan immunisasi BCG.
- c) KN₃ melakukan KIE manfaat ASI eksklusif, menganjurkan menjaga kebersihan bayi, evaluasi setelah di berikan asuhan komplementer pijat bayi, menganjurkan ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi LTA dan dilanjutkan dengan seminar LTA di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

G. Sistematika Pendokumentasian Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- 1) S (Subjektif) : Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari anamnesis klien (langkah I Varney) (Yulifah, 2013), meliputi identitas, keluhan, menstruasi, kehamilan yang lalu, persalinan yang lalu, kebutuhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga.
- 2) O (Objektif) : Pendokumentasian hasil dari pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data data focus untuk mendukung asuhan (langkah Varney I) (Yulifah, 2013), meliputi hasil pemeriksaan pasien.
- 3) A (pengkajian/*assesment*) : Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif meliputi diagnosis masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan tindakan segera (langkah varney II, III, IV Varey) (Yulifah, 2013),
- 4) P (*Plan*) : Pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan *Assesment* (langkah V, IV, dan VII Varney) meliputi tindakan yang di lakukan (Yulifah, 2013).