

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan metode penelitian deskriptif yang digunakan 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 perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

Jenis penelitian ini adalah Asuhan pada ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan mengikuti asuhan antenatal mulai dari usia kehamilan 34⁺⁶ minggu.

B. Komponen Asuhan

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. Komponen Asuhan Kehamilan

Komponen asuhan yang diberikan merupakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan 34⁺⁶ minggu. Asuhan kehamilan dilakukan mulai dari tanggal 27 Januari 2018 sampai 24 Februari 2018.

Asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny. F diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil sampai dengan anemia teratasi dengan baik.
- b) Memberikan KIE ketidaknyamanan pada trimester III.
- c) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan trimester III.
- d) Memberikan KIE tentang persiapan persalinan.

2. Komponen Asuhan Persalinan

Komponen asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 11 Maret 2018 mulai dari kala I sampai observasi kala IV. Pada saat persalinan berlangsung, penulis tidak diperbolehkan mengikuti jalannya persalinan karena didalam sudah ditunggu oleh suaminya.

3. Komponen Asuhan Nifas

Komponen asuhan nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas kedua (KF₂). Asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny. F diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas.
- d) Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal.

- e) Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (*Bounding Attachment*).
- f) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermi.
- g) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilikus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau.
- h) Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll.
- i) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup.
- j) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- k) Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir dilakukan dengan memberikan asuhan dan perawatan bayi pada waktu kunjungan neonatus 2 (KN₂) pada tanggal 18 Maret 2018 dan pada kunjungan neonatus 3 (KN₃) tanggal 1 April 2018. Asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny. F diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- b) Pemeriksaan fisik bayi.

- c) KIE pemberian ASI.
 - d) Mengajarkan perawatan tali pusat
 - e) KIE tanda bahaya bayi baru lahir.
 - f) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - g) Menjaga kebersihan bayi
 - h) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan menurun secara drastis.
5. Komponen Asuhan Keluarga Berencana (KB)
- Komponen asuhan Keluarga Berencana (KB) diberikan dengan memberikan KIE tentang KB pada kunjungan nifas kedua (KF₂).
6. Komponen tambahan Asuhan Komplementer
- Komponen asuhan komplementer diberikan pada masa nifas dengan melakukan pijat oksitosin yang bertujuan agar merangsang produksi ASI menjadi lebih banyak. Pijat Oksitosin dilakukan pada saat KF₂. Kunjungan neonatus (KN₃) dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi bertujuan untuk membuat bayi menjadi jarang sakit, sistem peredaran darah lancar, dll.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus
- Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Sleman dan apabila melakukan kunjungan rumah (*home care*) dilaksanakan di Drono RT 04 RW 26 Tridadi, Sleman (tempat tinggal asli suami) serta dilakukan di Jongke Tengah RT 04 RW 23 Mlati Sleman (tempat tinggal asli istri).

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dimulai tanggal 27 Januari 2018 sampai dengan tanggal 24 April 2018.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan pada penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) adalah Ny. F umur 23 tahun Primigravida di Puskesmas Sleman.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan melalui tiga tahap, berikut diantaranya :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini merupakan hal-hal yang dilakukan oleh peneliti, diantaranya :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.
- b. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.

Tempat yang dilakukan penulis untuk melakukan studi pendahuluan diantaranya, adalah sebagai berikut:

1) BPM Tutik Purwani

Mendapat pasien Ny. T umur 28 tahun G₂P₁A₀Ah₁usia kehamilan 35 minggu 6 hari pada tanggal 15 Januari 2018.

2) Puskesmas Sleman

Mendapatkan pasien Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 34 minggu 6 hari pada tanggal 27 januari 2018.

Dari hasil studi pendahuluan tersebut penulis memilih Puskesmas Sleman dengan pasien Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 34 minggu 6 hari sebagai pasien LTA, dengan alasan Ny. F sebelumnya belum pernah hamil dan belum terlalu paham mengenai kehamilan dibandingkan dengan Ny. T. Selain itu Ny. F mengalami anemia.

d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Sleman

Penulis memilih Puskesmas Sleman sebagai tempat mencari data ibu hamil dengan alasan sudah terjalin keakraban dengan Bidan. Puskesmas Sleman merupakan tempat untuk melakukan *field trip* pada semester V.

e. Meminta kesediaan Ny. F untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 27 Januari 2018.

f. ANC dilakukan 2 kali dimulai dari usia kehamilan 34 minggu 6 hari, dengan hasil sebagai berikut:

1) Kunjungan I di Drono RT 04 RW 26 Tridadi, Sleman yang dilakukan pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 12.15 WIB dengan hasil:

Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀usia kehamilan 34 minggu 6 hari.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Ibu tidak ada keluhan.

HPHT : 28 Mei 2018

HPL : 4 Maret 2018

KU: baik, BB : 64 kg, TB: 150,5 cm, LILA: 26 cm, TD: 127/78 mmHg.

Pemeriksaan abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU: 29 cm.

Leopold I: Bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas).

Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung).

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).

Leopold IV: Kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP). TBJ: (29-12) x 155 = 2635 gram.

Memberikan asuhan:

a) KIE ketidaknyamanan TM III.

b) KIE nutrisi yang baik pada kehamilan TM III.

- c) KIE tentang tanda-tanda persalinan TM III.
 - d) KIE tentang persiapan persalinan.
- 2) Kunjungan II di Jongke Tengah RT 04 RW 23 Mlati, Sleman dilakukan pada tanggal 31 Januari 2018 pukul 15.30 WIB dengan hasil:

Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀usia kehamilan 35 minggu 3 hari
Ibu tidak ada keluhan.

HPHT : 28 Mei 2018

HPL : 4 Maret 2018

KU: baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, RR: 23x/menit.

Pemeriksaan abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU: 29 cm.

Leopold I: Bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung).

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).

Leopold IV: Kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP). TBJ: (29-12) x 155 = 2635 gram.

Memberikan asuhan:

- a) KIE nutrisi yang baik pada kehamilan TM III.
- b) KIE istirahat yang cukup.

3) Kunjungan III di Jongke Tengah RT 04 RW 23 Mlati, Sleman dilakukan pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 11.00 WIB dengan hasil:

Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀usia kehamilan 38 minggu. Tidak ada keluhan.

HPHT : 28 Mei 2018

HPL : 4 Maret 2018

KU: baik, TD: 120/70 mmHg, N: 83x/menit, S: 36,5°C, RR: 24x/menit.

Pemeriksaan abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU: 30 cm.

Leopold I: Bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung).

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).

Leopold IV: Kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP).

TBJ: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram.

Memberikan asuhan:

- a) KIE nutrisi yang baik pada kehamilan TM III.
- b) KIE istirahat yang cukup.

4) Kunjungan IV di Puskesmas Sleman (Poli KIA) dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018 pukul 09.30 WIB dengan hasil:

Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

Ibu tidak ada keluhan.

HPHT : 28 Mei 2018

HPL : 4 Maret 2018

KU: baik, BB: 64 kg, TD: 127/80 mmHg, N: 97x/menit, S: 36°C,

RR: 24x/menit.

Pemeriksaan abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU: 30 cm.

Leopold I: Bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung).

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).

Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

TBJ: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram. DJJ: 148x/menit.

Memberikan asuhan:

- a) KIE nutrisi yang baik pada kehamilan TM III.
- b) KIE istirahat yang cukup.
- g. Melakukan penyusunan proposal LTA berdasarkan hasil studi kasus di lapangan.
- h. Melakukan bimbingan dan konsultasi dengan dosen terkait proposal LTA.

i. Melakukan seminar proposal.

2. Tahap Pelaksanaan

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

Rencana Pemantauan :

- 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 atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- 3) Melakukan kontrak dengan Puskesmas agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke Puskesmas.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, menggunakan pendokumentasian SOAP.

Rencana Asuhan yang akan diberikan saat INC (*Intranatal Care*) :

a) Memberikan asuhan kala I, meliputi:

1. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang dilakukan pada saat kenceng dengan melakukan tarik nafas dari hidung kemudian keluarkan lewat mulut.
2. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat proses persalinan.

3. Melakukan observasi keadaan umum, kesadaran, TTV dan kemajuan persalinan.
 4. Menyiapkan alat dan obat (partus set, hecing set, spuit, O₂, resusitasi set dan oksitosin).
- b) Memberikan asuhan persalinan kala II, meliputi:
1. Mengajarkan ibu meneran apabila apabila ada his.
 2. Memberitahukan kepada ibu agar memilih posisi yang nyaman pada waktu persalinan.
 3. Melakukan tindakan APN kala II.
- c) Memberikan asuhan persalinan kala III, meliputi:
1. Memberikan suntikan oksitosin pada 1/3 paha kanan anterolateral.
 2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
 3. Melakukan *massase* pada fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus.
 4. Memeriksa kelengkapan plasenta.
- d) Memberikan asuhan persalinan kala IV, meliputi:
1. Melakukan observasi selama 2 jam *postpartum*.
 2. Membersihkan badan ibu dari darah dan mengganti pakaian dengan yang bersih.
 3. Melakukan dokumentasi dengan menggunakan partograf.
- 2) PNC dilakukan sampai KF₂(6 hari post partum) dengan menggunakan metode SOAP.

Rencana Asuhan yang akan diberikan saat PNC (*Post Natal Care*) :

- a) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.
 - b) Memberikan KIE tentang *personal hygiene*.
 - c) Memberikan KIE tentang asi eksklusif.
 - d) Memberikan KIE nutrisi yang baik pada saat nifas.
 - e) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi.
- 3) BBL dilakukan sampai KN₂ (3 sampai 7 hari) dengan menggunakan metode SOAP.

Rencana Asuhan yang akan diberikan saat Kunjungan Neonatus (KN):

- a) Memberikan KIE agar tetap menjaga bayi tetap hangat.
- b) Memberikan KIE agar tetap menyusui bayinya secara *on de mand*.
- c) Memberikan pijat bayi pada saat Kunjungan Neonatus (KN₃).

3. Tahap Penyelesaian

Setelah dilakukan pemeriksaan pada kunjungan rumah (*home care*) maupun kunjungan di Puskesmas, ibu mengeluh nyeri dan perut mules sehingga dilakukan KIE mengenai ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III. Rencana selanjutnya yang akan dilakukan yaitu mendampingi ibu pada saat persalinan dan memantau ibu dan bayi pada saat nifas, sehingga bisa mengetahui apabila ada ketidaknormalan yang timbul.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Pewawancara disebut *interviewer* dan orang yang diwawancarai disebut sebagai *interviewee* (Husaini & Purnomo, 2008).

Wawancara yang sudah dilakukan penulis, adalah :

a. Bidan di Poli Kebidanan

Wawancara dilakukan untuk mengetahui riwayat ANC sebelumnya termasuk kedalam golongan fisiologis maupun patologis.

b. Ny. F

Wawancara dilakukan untuk mengetahui masalah maupun keluhan utama yang sedang dirasakan klien.

c. Tn. I (Suami Ny. F)

Wawancara dilakukan untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga pasien.

2. Observasi

Observasi dilakukan pada saat melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik dengan melihat ekspresi wajah.

Observasi yang dilakukan, meliputi:

a. Observasi lingkungan sekitar

Lingkungan yang berada di sekitar rumahnya terlihat bersih, rapi serta terawat dengan baik. Terdapat banyak pepohonan sehingga terlihat sejuk dan asri. Sampah dikelola dengan baik.

b. Hubungan ibu dengan keluarga

Hubungan ibu dan keluarga terjalin dengan baik.

c. Hubungan ibu dan tetangga

Hubungan ibu dan tetangga terjalin dengan baik.

d. Kondisi rumah

Keadaan rumah terawat dengan baik, bersih dan rapi. Akan tetapi ventilasi masih sangat minim, sehingga sirkulasi udara tidak berjalan dengan baik.

e. Hewan Peliharaan

Hewan peliharaan yang berada dirumahnya yaitu burung. Kandang burung terawat dengan baik dan dibersihkan secara rutin.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan merupakan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), yang meliputi:

a. Kulit, rambut dan kuku

Rambut dan kulit kepala dikaji berdasarkan warna, distribusi, kuantitas, ketebalan, tekstur dan lubrikasi rambut. Sedangkan keadaan kuku dapat mencerminkan keadaan gizi, pekerjaan dan tingkat perawatan diri dengan melakukan inspeksi dan palpasi pada bantalan kuku, kebersihan, panjang, ketebalan dan bentuk kuku dan sudut antara kuku dan bantalan kuku.

b. Kepala

Pengkajian kepala berupa inspeksi ukuran, bentuk dan kontur kepala.

c. Mata

Pengkajian mata berupa ketajaman penglihatan, lapangan pandang, pergerakan otot ekstraokular, dan struktur luar dan dalam.

d. Hidung

Pengkajian pada hidung dilakukan dengan inspeksi bentuk, ukuran dan adanya deformitas atau inflamasi.

e. Telinga

Pengkajian pada telinga meliputi integritas struktur telinga dan ketajaman pendengaran.

f. Mulut

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kebersihan, kebutuhan cairan, restriksi makanan, trauma mulut dan obstruksi jalan nafas oral.

g. Leher

Pengkajian dilakukan dengan menganjurkan klien menunduk, menengadah dan menengok kedua arah.

h. Payudara

Pengkajian payudara dilakukan untuk mengetahui bentuk, ukuran, kesimetrisan, massa, retraksi maupun lesi. Selain itu juga untuk mengetahui kondisi jaringan payudara dan nodus limfanya.

i. Abdomen

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui adanya nyeri abdomen, distensi ataupun massa.

j. Genetalia

Pengkajian genetalia dilakukan untuk mengetahui adanya nyeri tekan, ukuran, konsistensi dan bentuk

k. Rektum dan Anus

Inspeksi dilakukan untuk mengetahui jaringan anus berupa kulit, lesi, hemoroid, ulkus, fisura dan fistula, inflamasi, ruam ataupun ekskoliriasis.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium dan USG. Tehnis pelaksanaan yang dilakukan kurang dimengerti, karena pemeriksaan penunjang dilakukan sebelum penulis bertemu dengan pasien.

Tabel 7
Pemeriksaan penunjang dengan melihat data sekunder.

No	Tanggal	Jenis Pemeriksaan
1.	13 Juli 2017	HB : 11,7 gr% HbsAg : negatif (-)
2.	19 Agustus 2017	USG
3.	2 Desember 2017	HB : 9,2 gr% Protein Urin : negatif (-)
4.	30 Desember 2017	HB : 11,2 gr%
5.	13 Januari 2018	HB : 12,8 gr%
6.	20 Februari 2018	USG

Sumber: Buku KIA Pasien

5. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dll (Notoatmodjo,2012). Dalam hal ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan medis dan angka kejadian yang diperoleh melalui data rekam medik

di Puskesmas Sleman. Selain itu penulis melakukan dokumentasi dengan mengambil foto pada saat melakukan pemeriksaan kepada pasien dan foto buku KIA sebagai bukti lampiran.

6. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu cara yang dilakukan dengan mengambil buku maupun literature yang berguna untuk mendukung proses studi kasus. Penulis mengambil referensi dari buku maksimal 10 tahun terakhir dan jurnal maksimal 5 tahun terakhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pencatatan manajemen kebidanan dilakukan dengan metode SOAP, yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Segala bentuk pernyataan atau keluhan yang diperoleh dari pasien yang dilakukan dengan melakukan wawancara/tanya jawab. Data bisa diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spriritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan pemeliharaan).

2. O (Data Objektif)

Data objektif merupakan data yang dilakukan dengan melakukan observasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Bidan). Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lain. Data dapat diperoleh dari panca indera dan laboratorium.

3. A (Analysis)

Analysis merupakan kesimpulan dari data objektif dan data subjektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup 3 hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Rukiah, 2010).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA