

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode penelitian yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*). Yaitu dengan meneliti suatu permasalahan dari suatu kasus, faktor-faktor yang mempengaruhinya, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tidak dan rekasi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Komponen Asuhan

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang diberikan oleh pemberi asuhan (mahasiswa) 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 yang dilakukan dengan melakukan kunjungan hamil 4 kali.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan masa nifas : asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke 2 (KF2).

4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai dengan KN2.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di Klinik Kedaton, Puskesmas Imogiri I Bantul dan rumah pasien yang dimulai pada tanggal 29 Januari sampai dengan 12 April 2018.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam membuat laporan tugas akhir ini adalah Ny. E umur 28 tahun G3P1A1 yang dilakukan secara komprehensif dari usia kehamilan 33⁺⁶ minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan masa nifas di Klinik Kedaton, Puskesmas Imogiri I Bantul dan rumah pasien.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
 - a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, metline dan *handscoon*.
 - b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan untuk ibu hamil.
 - c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medic atau status pasien dan buku KIA.
2. Metode pengumpulan data
 - a. Wawancara

Wawancara adalah teknik yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melaksanakan studi kasus

pendahuluan, untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden sedikit atau kecil (Sugiyono,2010). Dalam mengerjakan laporan tugas akhir ini peneliti melakukan wawancara dengan Tn.R selaku suami pasien dan Ny.E umur 28 tahun multipara mulai dari usia kehamilan 33⁺⁶ minggu sampai dengan masa nifas. Dalam melakukan wawancara penulis menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat” atau “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan (Notoatmodjo, 2010). Observasi dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh data dan informasi tentang Ny.E umur 28 tahun multipara mulai dari usia kehamilan 33⁺⁶ minggu sampai dengan masa nifas.

a) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari pasien untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Pemeriksaan ini dilakukan secara detail dimulai dari *had to toe* guna mendapat data yang akurat dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah

untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum dari klien dan untuk mengetahui juga apabila terdapat kelainan pada klien (Mujahidah 2012). Dalam kasus ini peneliti (mahasiswa) melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe terhadap Ny.E umur 28 tahun multipara mulai dari usia kehamilan 33⁺⁶ minggu sampai dengan masa nifas untuk memperoleh data objektif yang meliputi pemeriksaan TTV, dan pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

b) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urine untuk menegakkan diagnose (Saifudin, 2008). Penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urine pada Ny. E umur 28 tahun multigravida saat usia kehamilan 33⁺⁶ minggu sampai dengan masa nifas di Puskesmas Imogiri I.

c) Studi dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen biasanya berupa tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2010). Dalam kasus ini penulis mengambil data dokumentasi berupa catatan medis dan buku KIA pasien di Klinik Kedaton dan Puskesmas Imogiri I.

d) Studi Pustaka

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi social yang diteliti, selain itu studi kepustakaan sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan peneliti tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah (Sugiyono, 2010). Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir penulis mengambil studi pustaka yang bersumber dari jurnal dan buku

F. Prosedur Asuhan

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

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan asuhan lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Klinik Kedaton, Pleret, Bantul.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny.E umur 28 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 33⁺⁶ minggu di Klinik Kedaton tanggal 27 Januari 2018.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di Klinik Kedaton, Pleret, Bantul.

- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 27 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 33⁺⁶ minggu dengan hasil sebagai berikut :

(1) Kunjungan 1 di Klinik Kedaton dilakukan pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 14.00 WIB dengan hasil :

Ny.E 28 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 33⁺⁶ minggu, punggung kiri, preskep, janin tinggal hidup dengan KEK.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Ibu mempunyai riwayat abortus 1 kali, persalinan dan nifas yang lalu normal, BB lahir anak pertama 3100 gram dan riwayat menggunakan kontrasepsi pil selama kurang lebih 5 tahun. Ibu mengeluh sering BAK

HPHT : 6-6-2017, HPL: 13-3-2017, BB: 51 kg, TB : 154 cm, LILA : 23 cm, TD : 90/60 mmHg, hasil pemeriksaan Leopold : TFU 26 cm, punggung kiri, belum masuk panggul, DJJ 138 kali/menit, teratur.

Memberikan asuhan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
2. Membrikan KIE ketidaknyamanan TM III.
3. Memberikan KIE nutrisi yang baik bagi ibu hamil TM III.
4. Memberikan KIE tanda bahaya hamil.

5. Mengingatkan ibu cara meminum Fe dan kalk
6. Mengingatkan kembali untuk melakukan kunjungan ulang.

(2) Kunjungan kedua

Dilakukan dirumah ibu hamil pada tanggal 18 Febuari 2018 pukul 11.00 WIB.

Ibu mengeluh mengatakan sering BAK dan susah tidur.

TD :110/60 mmHg N: 80 Kali/menit, RR: 24 kali/menit, LILA 23 cm, hasil pemeriksaan Leopold: TFU 30 cm, puggung kiri, sudah masuk panggul, preskep, DJJ : 142 kali per menit/ teratur, gerakan aktif.

Memberikan asuhan :

- (b) Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- (c) Mengevaluasi ketidaknyamanan yang dirasakan.
- (d) Menjelaskan tentang penyebab susah tidur.
- (e) Mengevaluasi nutrisi yang dikonsumsi ibu.
- (f) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan
- (g) Mengevaluasi pemberian tablet Fe dan kalk
- (h) Memotivasi ibu untuk melakukan ANC terpadu pada tanggal 24 Febuari 2017.

(3) Kunjungan ketiga dilakukan di Puskesmas Imogiri I pada tanggal 24 Febuari 2018 pada pukul 10.00 WIB

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pemenuhan kebutuhan sehari-hari dalam batas normal. hasil pemeriksaan :

BB : 53 kg, TD : 120/70 mmHg, LILA 23 cm, UK : 37⁺⁴ minggu, hasil pemeriksaan Leopold : TFU 31 cm, punggung kiri, preskep, sudah masuk panggul DJJ: 128 kali per menit/ teratur, gerakan aktif

Pemeriksaan laboratorium :

Hb : 12 gr/dl, HbsAg : non reaktif, Protein urine : non reaktif, urin reduksi : non reaktif

Asuhan yang diberikan :

- (a) Memberitahukan hasil pemeriksaan
 - (b) Melakukan kolaborasi dengan petugas gizi.
 - (c) Memberikan PMT
 - (d) Mengevaluasi pemberian obat hamil.
 - (e) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- (4) Kunjungan keempat dilakukan di rumah pasien pada tanggal 14 Maret 2018 pada pukul 15.00

Ibu mengatakan kakinya kadang kram. Hasil pemeriksaan :

TD: 110/70 mmHg, N : 78 kali/menit , P : 21 kali/menit, BB : 54 kg, LILA 23 cm, UK : 40⁺¹ minggu, hasil pemeriksaan Leopold : TFU 32 cm, punggung kiri, preskep, sudah masuk panggul DJJ: 142 kali per menit/ teratur, gerakan aktif

Asuhan yang diberikan :

- (a) Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- (b) Memberikan asuhan komplementer senam hamil.

- (c) Mengevaluasi pola nutrisi ibu.
 - (d) Mengevaluasi pemberian PMT.
 - (e) Mengevaluasi kembali pemberian Fe dan kalk.
 - (f) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
 - g. Melakukan penyusunan LTA.
 - h. Bimbingan dan konsultasi LTA.
 - i. Melakukan seminar LTA.
 - j. Revisi LTA.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP).
Rencana pemantauan
 - (1) Pemantauan dilakukan dengan cara meminta nomor HP ibu dan keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
 - (2) Meminta pasien atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi.
 - (3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang di klinik.
 - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif :
 - (1) Asuhan INC (*intranatal care*) dilakukan observasi APN kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP
Rencana asuhan yang akan diberikan saat INC
 - (a) Kala I : memberikan asuhan kala 1 sesuai dengan prosedur.

- (b) Kala 2 : memberikan asuhan pertolongan persalinan normal kepada ibu sesuai dengan prosedur.
 - (c) Kala 3 : melakukan asuhan persalinan kala 3 sesuai dengan prosedur.
 - (d) Kala 4 : melakukan asuhan persalinan kala 4 sesuai dengan prosedur.
- (2) PNC (*post natal care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke 2 (KF2) dan dilakukan dengan pendokumentasian SOAP.

Rencana asuhan PNC

- (a) KF 1 : pemberian ASI eksklusif, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE nutrisi, personal hygiene ibu, mengajarkan teknik menyusui yang benar.
 - (b) KF 2 : Memastikan involusi uterus berjalan dengan lancar, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik.
- (3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai dengan Kunjungan neonatus ke-2 dan dilakukan dengan pendokumentasian SOAP

Rencana BBL

- (a) KN 1 : menjelaskan tanda bahaya BBL, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga

kehangatan bayi, perawatn tali pusat, menganjurkan untuk menjemur bayi dan kunjungan ulang kembali.

(b) KN 2 : memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif, menjaga kehangatn bayi, menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi agar tidak kuning, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

1. Data subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari klien melalui anamnesa atau wawancara terkait keadaan klien.

2. Data objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium klien yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan.

3. Analisa (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif untuk merumuskan diagnosa atau masalah dan antisipasi diagnosis.

4. Penatalaksanaan (P)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal yaitu : perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi dari asuhan yang diberikan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA