

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif dalam ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

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 ibu hamil dilakukan sebanyak 4 kali ANC yang dimulai dari usia kehamilan 33 minggu 5 hari sampai 40 minggu.

2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV dengan mendampingi ibu dan observasi
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas 2 kali PNC yang mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas kedua (KF2), yaitu hari ke 4 sampai hari ke 28 post partum.
4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan kebidanan memberikan asuhan dan perawatan bayi dilakukan sebanyak 3 kali yang di mulai dari awal kelahirannya sampai kunjungan ketiga (KN3).

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Banguntapan II Bantul, RSUD Rajawali Citra Bantul dan Rumah Ny. A

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada 23 Januari 2018 sampai bulan 25 Maret 2018.

D. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. A umur 32 tahun G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 33 minggu 5 hari di Puskesmas Banguntapan II, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta.

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, metline timbangan berat badan, thermometer, jam tangan dan handsoon.
- 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 dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban (Moleong, 2014). Wawancara dilakukan pada Ny. A dan keluarga (suami) untuk meminta persetujuan dalam melakukan asuhan yang akan diberikan pada ibu serta mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan yang lalu, dan riwayat kesehatan. Penulis melakukan wawancara menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan alat bantu camera.

b. Observasi (pengamatan)

Observasi adalah mengumpulkan data atau keterangan yang harus dijalankan dengan melakukan usaha-usaha pengamatan secara langsung ke tempat yang akan diselidiki (Arikunto, 2013). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan pada Ny.A dengan kunjungan ANC keempat di Puskesmas Banguntapan II bantul pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 10.45 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dan observasi persalinan dari kala I sampai kala IV pada tanggal 10 Maret-11 Maret 2018.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah masalah kesehatan yang dialami pasien (Ardhiyanti, 2014). Pemeriksaan dalam studi kasus ini dilakukan pemeriksaan *vital sign* dan *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang di buktikan dari lembar *informed consent*.

(1) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel, berupa darah untuk menegakkan diagnosa (Saifuddin A. B., 2008). Pemeriksaan penunjang meliputi : pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A cek kadar hemoglobin: 12,4 gr%, protein urine: negatif, HIV/AIDS:

negatif (tanggal 22 Januari 2018). Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu: 125 mg/dl (tanggal 15 Februari 2018), pemeriksaan USG di Rs. Rajawali (tanggal 19 Februari 2018).

(2) Studi dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan catatan rekam medik di Puskesmas Banguntapan II Bantul dan RSUD Rajawali Citra Bantul.

(3) Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus (Martono, 2012). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

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 puskesmas Banguntapan II Bantul

- 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. A 32 tahun G3P2A0 UK 33 minggu 5 hari di wilayah Puskesmas Banguntapan II Bantul
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Banguntapan II Bantul
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 23 Januari 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 33 minggu 5 hari sampai usia kehamilan 40 minggu, yaitu:
 - 1) Kunjungan I di rumah Ny. A Tegal Tamanan, tanggal 26 Januari 2018 pukul 19.30 WIB pada usia kehamilan 33 minggu 5 hari
 - 2) Kunjungan II di rumah Ny. A Tegal Tamanan, tanggal 30 Januari 2018 pukul 17.10 WIB pada usia kehamilan 34 minggu 1 hari
 - 3) Kunjungan III di rumah Ny. A Tegal Tamanan, tanggal 20 Februari 2018 pukul 19.00 WIB pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari

- 4) Kunjungan IV di Puskesmas Banguntapan II Bantul, tanggal 27 Februari pukul 10.45 WIB pada usia kehamilan 38 minggu
2 hari
 - 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 dan menghubungi via HP.
Rencana pemantauan :
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan menghubungi pasien langsung melalui via whatshap untuk mengetahui perkembangan pasien.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - 3) Melakukan kontak dengan bidan koordinator dan bidan desa agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waku ibu hamil datang ke Puskesmas.
 - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif meliputi :
 - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan di PKM Banguntapan II dan RSU Rajawali Citra meliputi:

- a) Mengobservasi asuhan persalinan kala I
 - (1) Mengajarkan ibu tentang tehnik relaksasi
 - (2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi
 - (3) Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri untuk melancarkan sirkulasi darah sehingga kebutuhan oksigen dari ibu ke janin tercukupi
 - (4) Menganjurkan pada ibu untuk tidak mengejan selama pembukaan belum lengkap karena bisa menyebabkan pembengkakan pada jalan lahir ibu.
 - (5) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberi dukungan atau doa
 - (6) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
 - (7) Observasi kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin.
- b) Mengobservasi asuhan persalinan kala II

Dilakukan asuhan pertolongan persalinan normal
- c) Mengobservasi asuhan persalinan kala III
 - (1) Dilakukan pengecekan janin kedua
 - (2) Dilakukan suntik oksitosin 10 IU pada paha kanan luar bagian atas secara IM

- (3) Dilakukan peregangan Tali pusat Terkendali
- (4) Dilakukan massase sebanyak 15 kali dan selama 15 detik.

d) Mengobservasi asuhan persalinan kala IV

- (1) Dilakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta
- (2) Dilakukan pengecekan laserasi, ditemukan robekan pada jalan lahir derajat II dan dilakukan penjahitan.
- (3) Dibersihkan tubuh ibu dari darah dan air ketuban dan membantu ibu memakai baju yang bersih dan kering
- (4) Dilakukan rawat gabung
- (5) Memberikan konseling menyusui bayi sesering mungkin
- (6) Memberikan konseling cara mencegah bayi mengalami hipotermi
- (7) Dilakukan 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 28 hari post partum atau sampai dilakukan KF2 dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan meliputi:

- a) Kunjungan nifas pertama dilakukan di RSUD Rajawali Citra
 - (1) Memberikan konseling tanda bahaya pada ibu nifas

- (2) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - (3) Memberikan konseling ASI eksklusif
 - (4) Dilakukan perawatan bayi sehari-hari
 - (5) Memberitahu pada ibu tentang perawatan perineum
- b) Kunjungan nifas ke-2 dilakukan di rumah Ny. A
- (1) Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosi
 - (2) Memastikan kondisi payudara dalam keadaan normal
 - (3) Memastikan ibu istirahat yang cukup
 - (4) Mengajarkan pada ibu cara memeriksa benang IUD sendiri di rumah
- 3) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP:
- Asuhan bayi Baru Lahir meliputi:
- a) Kunjungan neonatus pertama dilakukan di RSUD Rajawali Citra Bantul
 - (1) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - (2) Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - (3) Memberikan konseling tanda bahaya bayi
 - (4) Dilakukan perawatan tali pusat

- b) Kunjungan neonatus ke-2 dilakukan di rumah Ny. A
 - (1) Memberikan konseling kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 - (2) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya bayi
 - (3) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - (4) Menjaga kebersihan bayi
 - (5) Memberikan asuhan komplementer pijat bayi
 - (6) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari
- c) Kunjungan neonatus ke-3 dilakukan dirumah Ny. A
 - (1) Menjaga kebersihan bayi
 - (2) Melakukan konseling ASI eksklusif
 - (3) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - (4) Dilakukan suntik imunisasi BCG (tanggal 25-03-2018)

b) Tahapan 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 Subyektif

- a. Pendokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekwatiran dan keluhan).

- c. Pada orang yang bisu, di belakang data diberi tanda 'O' atau 'X'
2. Data Obyektif
 - a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
 - b. Hasil pemeriksaan laborototium/pemeriksaan diagnostik lain
 - c. Informasi dari keluarga atau orang lain
3. Assessment
 - a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subyektif dan obyektif
 - b. Diagnosa / masalah
 - c. Diagnosa/ masalah potensial
 - d. Antisipasi diagnosa / masalah potensial/tindakan segera
4. Planning

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E) , meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling,dan tindak lanjut (followup) (Mangkuji, 2012).