BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas merupakan metode penelitian diskriptif. Penelitian diskriptif yang dilakukan dengan mengamati objek penelitian dan kemudian menjelaskan yang sudah diamati (Morissan, 2012). Penelitian metode tersebut merupakan suatu langkah awal dalam melakukan investigasi epidemiologi yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Penelitian tersebut dilakukan dengan mengumpulkan data, klasifikasi pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan.

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus yang bertujuan untuk menjelaskan seperti apa objek tersebut diteliti, tetapi untuk menjelaskan bagaimana keberadaan kasus dan bagaimana kasus tersebut dapat terjadi. Dalam penelitian ini peneliti menelaah kasus Ny.E umur 25 tahun multigravida usia kehamilan 29 minggu dan diikuti mulai darimasa kehamilan, bersalin, nifas, KB serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir, adapun definisi operasional masing-masing asuhan yaitu :

1. asuhan kehamilan : asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 29 minggu
2. asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala I

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. asuhan nifas : asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF3)
4. asuhan bayi baru lahir : asuhan kebidanan yang dilakukan untuk memberikan perawatan dariawal kelahiran sampai dengan kunjungan neonatus 3 (KN3)

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Bina Sehat Bantul yang beralamat Kasihan Bantul Yogyakarta dan rumah pasien yang beralamat di Gatak RT 01 Tamantirto Kasian Bantul
2. Waktu studi kasus akan dilaksanakan dari bulan Desember-Mei 2020

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Ny.E umur 25 tahun multigravida di Klinik Pratama Bina Sehat Bantul

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
   a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah : *tensimeter*, *stetoskop*, *Doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam dan sarung tangan.
   b. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara : alat tulis, format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta koesioner pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
   c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medis atau status pasien, buku KIA, register.
2. Metode pengumpulan data
   a. Wawancara

      Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden atau bercakap-

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face to Face*) (Noor, 2012).

Wawancara yang dilakukan adalah wawancara terbuka dan terstruktur yang dilakukan untuk mengambil data subjektif Ny.E yang meliputi identitas, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat kesehatan.

b. Observasi

Observasi merupakan dimana Penulis mengamati hasil perbuatan dia secara akrif dan penuh perhatian. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada rersponden untuk melihat perubahan-perubahan atau hal-hal yang diteliti (Hidayat, 2010).

Pengumpulan data secara indera penglihatan yang meliputi gerak-gerik klien, pandangan klien, kebersihan rumah klien, *personal hygiene*. Hasil observasi terhadap Ny.E didapatkan hasil bahawa Ny.E menjaga kebersihan diri maupun lingkungannya dan pandangan fokus ke pemeriksaan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan melihat keadaan pasien (inspeksi), meraba suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (palpasi), mengetuk suatu system atau organ yang hendak diperiksa (perkusi), dan mendengarkan (auskultasi) menggunakan stetoskop (Abrori & Qurbaniah, 2017).

Melakukan *vital sign* yang meliputi tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu sedangkan pemeriksaan *head to toe* mulai dari pemeriksaan kepala, wajah, telinga, leher, payudara, abdomen dan ekstremitas kepada Ny.E secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang berpedoman pada pola asuhan kebidanan menurut

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

varney. Semua pemeriksaan yang dilakukan atas izin dari Ny.E dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan salah satu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keteerangan yang lebih lengkap secara pemeriksaan. Rencana pemeriksaan kepada Ny.E meliputi pemeriksaan protein urine, cek Hb dan USG

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan bentuk informasi melalui dokumen-dokumen yang resmi ataupun tidak resmi seperti laporan, catatan medis, buku KIA. Dalam kasus studi Dokumentasi yaitu berbentuk foto saat melakukan kunjungan, ada data sekunder ibu, dan keluarga ibu hamil

f. Studi pustaka

Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus. Jurnal kurang dari 5 tahun tarakhir berjumlah 11 dan buku kurang dari 10 tahun berjumlah 28

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu :

1. Tahap persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan LTA. Sebelum melaksanakan penelitian dilapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan seperti :

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus lapangan
b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan
c. Meminta surat izin mencari pasien di bagian Admin Prodi Kebidanan
d. Melakukan studi pendahuluan dilapangan pada tanggal 02 januari 2020 untuk menentukan subjek yang menjadi responden studi kasus yaitu pada Ny.E umur 25 tahun multigravida umur kehamilan 29

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

minggu dengan presentasi letak sungsang di Klinik Pratama Bina Sehat

e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 09 Januari 2020
f. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
g. Melakukan penyusunan LTA
h. Bimbingan dan konsultasi hasil LTA
i. Revisi hasil LTA

2. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan, bentuk dari tahap iini yaitu melakukan asuhan kebidanan Komprehensif, meliputi :

a. Memantau keadaan klien denagn kunjungan rumah atau menghubungi via telepon dan melakukan pemantauan :
   1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor telepon klie dan keluarga klien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi klien langsung
   2) Meminta ibu hamil atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika ingin melakukan pemeriksaan
   3) Melakukan kontak dengan dengan klinik agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik
b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
   1) ANC

      Kunjungan pada trimester III usia kehamilan 28-40 minggu, pada kunjungan trimester III dilakukan 4 kali asuhan, yaitu:

      a) Kunjungan pertama UK 35 minggu
         (1) Melakukan pengkajian pada pasien
         (2) KIE mengenai letak sungsang
         (3) KIE kneechest

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(4) KIE nutrisi

(5) Adaptasi fisiologi TM3

(6) KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

(7) Yoga atau senam hamil

b) Kunjungan kedua UK 36 minggu

(1) Melakukan pengkajian

(2) Mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan sebelumnya

(3) Melakukan pemeriksaan fisik

(4) Pendampingan pemeriksaan USG

(5) KIE P4K

(6) KIE perawatan payudara

(7) KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III

c) Kunjungan ketiga UK 37 minggu

(1) Melakukan pengkajian

(2) Mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan sebelumnya

(3) Melakukan pemeriksaan fisik

(4) Kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil TM3

(5) Yoga atau senam hamil

d) Kunjungan keempat UK 38 minggu

(1) Melakukan pengkajian

(2) Mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan sebelumnya

(3) Melakukan pemeriksaan fisik

(4) KIE tanda-tanda persalinan

2) Asuhan INC (*intranatal care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP, Asuahn yang dilakukan saat INC meliputi :

a) Kala I

(1) Pemantauan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(2) Memberikan KIE posisi yang nyaman

(3) Pemberian nutrisi

(4) Memberitahu cara relaksasi dengan teknik yoga

(5) Memberikan dukungan dan motivasi

(6) Memberikan komplementer pada asuhan kala I seperti aroma terapi lavender

b) Kala II

(1) Memberikan motivasi

(2) Memberikan nutrisi

(3) Memberikan KIE meneran yang baik

(4) Memberikan KIE posisi meneran yang benar

(5) Membantu dan menolong pengeluaran bayi dengan asuhan APN

c) Kala III

(1) Melakukan manajemen aktif kala III

d) Kala IV

(1) Memantauan dan pendampingan sampai akhir kala IV

3) Asuhan PNC (*postnatal Care*) yang akan dilakukan setelah selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, serta asuhan kebidanan yang akan dilakukan, meliputi :

a) Kunjungan nifas 1 (KF1) 6 jam – 3 hari postpartum

(1) Pengkajian

(2) Mencegah perdarahan karena Antonia uteri

(3) Pemberian ASI awal dan *Bonding Attchment*

(4) Mengajarkan ambulasi dini

(5) KIE mencegah terjadinya hipotermi pada bayi

(6) KIE nutrisi ibu nifas

(7) KIE tanda bahaya ibu nifas

b) Kunjungan nifas 2 (KF2) 4-28 hari postpartum

(1) Pengkajian

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(2) Memastikan pengembalian organ reproduksi berjalan dengan baik
(3) Melakukan deteksi dini infeksi dan perdarahan
(4) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
(5) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
(6) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik
(7) KIE perawatan bayi baru lahir
(8) Evaluasi asuhan yang telah diberikan pada KF1

c) Kunjungan nifas 3 (KF3) 29-42 hari postpartum
(1) Pengkajian
(2) Memastikan tidak ada penyulit selama masa nifas
(3) Memberikan konseling KB
(4) Melakukan komplementer senam nifas
(5) Melakukan pijat oksitosin
(6) Evaluasi asuhan yang telah diberikan pada KF2

4) Asuhan pada bayi baru lahir (BBL)

Asuhan bayi baru lahir dimulai sejak lahirnya bayi sampai dengan 28 hari dan melakukan pendokumentasian SOAP, asuahan yang akan diberikan yaitu :

a) Kunjungan neonatus 1 (6-48 jam)
(1) Pengkajian
(2) Melakukan pemeriksaan antropometri
(3) Memeriksa tanda-tanda vital
(4) Perawatan tali pusat
(5) Memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir
(6) Mencegah terjadinya infeksi
(7) Memberikan KIE ASI eksklusif
(8) Memberikan imunisasi HB0

b) Kunjungan neonatus 2 (3-7 hari)
(1) Evaluasi asuhan sebelumnya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(2) Pengkajian

(3) Memeriksa tanda-tanda vital

(4) Melakukan pemeriksaan antropometri

(5) Memberikan KIE ASI eksklusif

(6) KIE tanda bahaya pada bayi

c) Kunjungan neonatus 3 (8-28 hari)

(1) Pengkajian

(2) Evaluasi asuhan sebelumnya

(3) KIE kebersihan pada bayi

(4) KIE tanda bahaya pada bayi

(5) KIE ASI eksklusif

(6) KIE tentang imunisasi untuk bayinya

(7) Melakukan komplementer pijat bayi

3. Tahap penyelesaian

Yang berisi tentang penyusunan laporan hasil Asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarik kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan Dokumentasi SOAP, yaitu :

S (Subjek) :	Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa
O (Objek) :	Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I *Verney*)
A (pengkajian/ *Assessment*) :	Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifiksi : 1. Diagnosis/ masalah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/ konsultan/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, III, dan IV *Verney*)

P (*plan*) : Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan *Assessment* (langkah V,VI, dan VII *Verney*) (Yulifah & Surachmindari, 2013)

Pada penatalaksanaan pendokumentasian SOAP mencakup 3 hal yaitu : perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA