

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Akhir

Metode yang dilakukan dalam studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. W umur 26 tahun Multigravida di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta, menggunakan metode deskriptif dengan study kasus (*case study*), metode deksriptif merupakan metode yang meneliti satu objek dengan tujuan untuk mendiskripsikan hasil penelitian secara sistematis, factual, dan aktual terhadap fakta-fakta, serta hubungan fenomena/kejadian-kejadian yang terjadi pada klien saat melakukan asuhan, dan melaksanakan asuhan berkesinambungan pada pasien yang dimulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas (Johrahayaty et al., 2019).

Continuity of care (COC) atau asuhan berkesinmbungan adalah asuhan yang diberikan terus menerus dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bbl, dan pelayanan (KB) keluarga berencana (Yani & Yanti, 2016).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Ada 4 asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir.

Definisi operasional masing-masing asuhan diatas sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan sudah trimester III dari usia kehamilan 37 minggu di Klinik Pratama Fitri Griya Husada.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dilakukan mulai dari kala I hingga observasi kala IV.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat(KF-4) dan melakukan perencanaan KB.
4. Asuhan bayi baru lahir : asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dimulai dari kelahiran hingga KN-3.

C. Lokasi Dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat studi kasus

Tempat study kasus ini akan dilaksanakan di Klinik Pratama Fitri Griya Husada, Bantul, Yogyakarta dan rumah Ny. W.

2. Waktu

Pelaksanaan study kasus ini pada bulan Juli – September 2020.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir ini, objek yang digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan adalah seorang ibu hamil, usia kehamilan 37 minggu Ny. W umur 26 tahun multigravida di Klinik Pratama Fitri griya Husada, Bantul, Yogyakarta dengan faktor risiko jarak kehamilan dengan anak pertama 10 tahun.

E. Alat Dan Metode Pengambilan Nilai

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan seperti pemeriksaan fisik meliputi : tensimeter, thermometer, stetoskop, metline, timbang berat badan, pengukuran tinggi badan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara seperti pedoman wawancara, format asuhan kebidanan, lebar ceklist asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi seperti catatan medik dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara akan lebih bermakna yaitu berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatan yang dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Dalam wawancara yang menjadi narasumber adalah Ny. W, suami Tn. M dan keluarga Ny. W serta tenaga kesehatan.

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit, polapemenuhan Kebutuhan sehari-hari, dan juga memberikan konseling mengenai tanda bahaya ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu jauh, ketidaknyamanan trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya persalinan. (Saleh et al, 2013)

b. Observasi

Observasi adalah cara atau metode pengumpulan data dengan melakukan pemantauan atau mengamati secara langsung pada objek yang diteliti dari melihat mendengarkan dan merasakan. Dalam penelitian ini observasi pada pasien dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan pada ibu hamil dan ibu dalam keadaan normal dan janin observasi yang dilakukan yaitu menggali psikologis pasien, suami, dan keluarga, serta keadaan lingkungan. (Saleh et al, 2013)

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, ekstensi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam study kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuthkan dari lembar *informed consent* dan hasilnya normal. (Saleh et al, 2013)

d. Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG dengan berkolaborasi dengan pihak laboratorium serta

dengan obsgyn. Dari hasil laboratorium HB normal. (Saleh et al, 2013)

e. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah bukti pencatatan atau peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam kasus ini , dokumentasi foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga dan catatan medis dari Klinik Pratama Fitri Griya Husada dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA). (Saleh et al, 2013)

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah tehnik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai norma yang berkembang pada situasi sosial. Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus. (Sugiyono, 2013)

F. Prosedur LTA

Pelaksanaan studi kasus LTA dilakukan dalam 3 tahap yaitu :

1. Tahap persiapan
 - a) Observasi tempat dan sasaran objek studi kasus dengan melakukan pendekatan dengan lahan pada tanggal 26 juni 2020
 - b) Mengajukan surat izin kepada Prodi Kebidanan (D-3) pada tanggal 02 Agustus 2020.
 - c) Melakukan perizinan untuk studi kasus di Klinik Pratama Fitri Griya Husada
 - d) Mengajukan surat izin melakukan asuhan pada objek bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 13 agustus 2020
 - e) Melakukan studi pendahuluan di Klinik FGH untuk menentukan objek menjadi responden dalam studi kasus dan meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan

(*Informed consent*) pada tanggal 23 juli 2020 pukul 19.20 WIB objek yang digunakan adalah Ny. W umur 26 tahun G₂P₁A₀ di usia kehamilan 37 minggu di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul, Yogyakarta.

f) Kunjungan asuhan kebidanan secara komprehensif Asuhan ANC (*Antenatal Care*)

1) Kunjungan 1 (UK 37 minggu)

- a) Melakukan pemantauan penambahan berat badan
- b) Melakukan anamnesa kepada pasien
- c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien meliputi tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu.
- d) Melakukan deteksi dini adanya komplikasi pada kehamilan.
- e) Memberikan konseling mengenai nutrisi pada ibu hamil dan makanan yang mengandung banyak zat besi.

2) Kunjungan 2 (UK 38 Minggu 5 hari)

- a) dapat melakukan pemantauan berat badan
- b) dapat melakukan pemeriksaan fisik pasien
- c) pemeriksaan TTV, nutrisi
- d) memberikan dukungan moril kepada ibu selama kehamilan
- e) dapat meberikan konseling tanda bahaya kehamilan dan ketidaknyamanan pada kehamilan.

3) kunjungan Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan dengan langkah APN serta dilakukan pendokumentasian SOAP.

1) Kala I

- a) Dapat mengajarkan ibu cara melakukan relaksasi
- b) Dapat memberikan dorongan semangat dan motivasi kepada pasien
- c) Dapat memberikan kenyamanan bagi pasien
- d) Dapat memenuhi Kebutuhan ibu seperti memberikan makanan dan minuman

- e) Dapat memberitahu ibu supaya tidak menahan untuk buang air kecil (BAK) dan juga tidak menahan buang air besar (BAB).
 - f) Dapat melakukan dokumentasi persalinan kala I sesuai dengan apa yang sudah dikerjakan pada partograf dan buku bidan atau rekam media dengan metode dokumentasi SOAP.
- 2) Kala II
- a) Dapat mempersiapkan ruangan hangat dan bersih
 - b) Dapat menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi
 - c) Dapat mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar
 - d) Dapat membantu ibu melakukan pertolongan normal sesuai dengan standar pertolongan persalinan.
 - e) Dapat melakukan dokumentasi persalinan kala II sesuai dengan apa yang sudah dikerjakan pada partograf dan buku bidan atau rekam medis dengan metode dokumentasi SOAP.
- 3) Kala III
- a) Dapat melakukan mekanisme pelepasan plasenta sesuai dengan prosedur pertolongan persalinan kala III
 - b) Dapat memperhatikan tanda-tanda adanya pelepasan plasenta.
 - c) Dapat melakukan manajemen aktif kala III sampai plasenta lahir
 - d) Dapat melakukan pemijatan uterus setelah plasenta lahir agar uterus berkontraksi sehingga darah yang berada didalam dapat keluar, lalu lakukan pemeriksaan plasenta apakah bagian plasenta sudah lahir lengkap semua atau belum.

e) Dapat melakukan dokumentasi plasenta kala III sesuai dengan apa yang sudah dikerjakan pada partograf dan buku bidan atau rekam medis dengan metode dokumentasi SOAP.

4) Kala IV

- a) Dapat melakukan evaluasi pada uterus apakah berkontraksi dengan keras atau tidak.
- b) Dapat memeriksakan adanya laserasi atau robekan pada serviks, vagina, dan perineum.
- c) Dapat melakukan pemantauan lebih lanjut dengan pengecekan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi serta mengecek kondisi pasien.
- d) Dapat memeriksa kontraksi uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak
- e) Evaluasi keadaan kandung kemih apakah kosong atau tidak karena dapat mempengaruhi kontraksi uterus.
- f) Perhatikan kebersihan pada area vagina dan perineum sehingga terhindar dari adanya infeksi.
- g) Dapat memperhatikan darah yang keluar

5) Kunjungan Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari post partum atau hingga KF3 serta dilakukan pendokumentasian SOAP

Kunjungan 1 (6-24 jam post partum)

- a) Dapat melakukan pengawasan perdarahan
- b) Dapat memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada masa nifas
- c) Dapat menganjurkan ibu untuk memenuhi Kebutuhan nutrisi dan cukup cairan serta mendapatkan istirahat yang cukup
- d) Dapat mengajarkan ibu tentang personal hygiene
- e) Dapat menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi

- f) Dapat mengajarkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi
 - g) Pemberian ASI awal
 - h) Dapat deteksi dini adanya perdarahan
- Kunjungan 2 (3-28 hari post partum)
- a) Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dan mengajarkannya.
 - b) Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan bayi dan mengajarkannya.
 - c) Memberitahu ibu tentang cara pencegahan hipotermi
 - d) Memberitahu ibu cara pemberian ASI dan mengajarkannya.
 - e) Memberitahu ibu cara perawatan BBL dirumah dan mengajarkannya
- Kunjungan 3 (8 -28 hari)
- a) Memberitahu ibu dapat menjaga kebersihan bayi
 - b) Memberitahu ibu dapat melakukan konseling tentang imunisasi BCG dan pemberian ASI
 - c) Memberitahu ibu dapat memberikan komplementer pijat bayi.

2. Tahap pelaksanaan

- 1) Tahap pelaksanaan Melakukan observasi keadaan pasien pada saat kunjungan di klinik Fitri Griya Husada melalui via handphone kemudian melakukan pendokumentasian
- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan mendampingi pasien selama proses persalinan kala I sampai dengan kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) dan melakukan dokumentasi.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan masa nifas dengan mendampingi ibu mulai dari saat kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke 4 dan perencanaan KB kemudian melakukan pendokumentasian.

- 4) Melakukan asuhan bayi baru lahir yang di mulai dari lahir sampai dengan kunjungan neonatus ke 3 kemudian melakukan pendokumentasian.
3. Tahap penyelesaian
Tahap ini merupakan tahap akhir dari studi kasus yang telah dilakukan dengan penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mangkuji, dkk (2013) pendokumentasian kebidanan yang dilakukan dengan dokumentasi SOAP yaitu :

a) S (Subjektif)

Pengumpulan data hasil pendokumentasian dari klien melalui anamnesis. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien yang dilihat dari ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya.

b) O (Objektif)

Pendokumentasian dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan informasi dari keluarga atau orang lain.

c) A (Assessment)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis masalah utama dan masalah potensial serta diagnosis antisipasi tindakan segera.

d) P (Planning)

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi yang meliputi, asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*follow up*)