

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis dan desain laporan tugas akhir yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mempelajari fenomena tentang responden keberadaan manusia yang bertujuan untuk menjelaskan pengalaman seseorang dalam kehidupannya termasuk didalamnya adalah interaksi sosial yang dilakukannya (Hidayat, 2011). Studi kasus (*case study*) adalah pengumpulan data secara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan berbagai metode seperti wawancara, observasi dan dokumentasi (Fitrah, 2018). Pada penelitian ini penulis melakukan studi kasus pada Ny. M berdasarkan asuhan komprehensif yang dimulai usia kehamilan 33 minggu, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Komprehensif

Dalam asuhan kebidanan komprehensif ada 4 komponen asuhan yang meliputi kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB adapun penjelasan komponen meliputi:

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kepada pada Ny. M umur 25 tahun usia kehamilan 33 minggu dilakukan 4 kali pemeriksaan.

2. Asuhan persalinan

Asuhan kebidanan yang diterapkan mulai dari kala I sampai kala IV.

3. Asuhan BBL

Asuhan kebidanan dengan memberikan perawatan pada bayi dari awal kelahiran sampai dengan KN 3.

4. Asuhan nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas diberikan sejak berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke 3.

C. Tempat dan waktu studi kasus asuhan kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan diklinik Pratama Amanda Gamping Yogyakarta dan di rumah pasien di Nglarang RT 02/01 pada bulan Februari-Mei 2020

D. Objek studi kasus

Objek yang digunakan dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny. M umur 25 tahun primipara usia kehamilan 33 minggu dengan kehamilan normal.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik seperti tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, jam dan handscoon.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- c) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status medic pasien seperti buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a) Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tahap tatap muka dan tanya jawab langsung dengan klien atau keluarga untuk mengetahui keluhan atau masalah klien. (Sugiyono, 2011)

- (1) Melakukan wawancara pada bidan apakah bidan menyetujui untuk klinik pratama Amanda Gamping dilakukan penelitian, memberikan surat ijin penelitian.
- (2) Pada tanggal 6 Februari 2020 Ny. M telah menyetujui serta memberikan izin berupa *inform consent* atau lembar persetujuan yang diberikan oleh Ny. M dan keluarga nya atau dasar penjelasan mengenai informasi tindakan medis, serta memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III, persalinanan, Nifas, Bayi baru lahir (BBL), dan KB, kemudian dilakukan wawancara pada tanggal 6 februari 2020 di rumah Ny. M umur 25 tahun yang beralamat Temuwuh Kidul Rt 05/ Puri Balecatur Asri Gamping Sleman. Yang dilakukan meliputi identitas pasien secara lengkap, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, riwayat persalinan, rencana persalinan, hubungan sosial dan kebiasaan sehari-hari serta menjawab, wawancara dicatat dilembar catatan yang berpedoman pada format asuhan kebidanan.

3. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden namun juga dapat digunakan untuk

merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi dan kondisi) atau melalui indera penglihatan (prilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain (Sugiyono, 2011). Penulis melakukan pemantauan mulai dari kehamilan (ANC), persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki yang berpedoman pada asuhan kebidanan ibu bersalinan (Sugiyono, 2011). Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetric yang dilakukan pada Ny. M adalah pemeriksaan letak janin, kontraksi, DJJ dan gerakan janin dilakukan untuk menentukan kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan menentukan kesehatan klien, mengidentifikasi masalah dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan serta pemeriksaan *vital sign*. Dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pada format asuhan kebidanan.

b. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, rontgen dan ultrasonografi (USG). Dalam kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah urine (Sugiyono, 2011). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanggal 26 Maret 2020 dengan hasil Hb 13.04%, Protein Urine (-) yang dilakukan oleh bidan klinik Pratama Amanda Patukan Gamping.

c. Studi dokumentasi

Merupakan data yang diambil dari buku literature guna memperkaya teori ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus (Sugiyono, 2011). Dalam kasus ini menggunakan dokumentasi dari buku KIA klien dan catatan rekam medis di Klinik Pratama Amanda Gamping.

F. Prosedur

Studi kasus ini dilakukan tiga tahap, antara lain yaitu :

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan asuhan dilapangan, pemberi asuhan melakukan persiapan di antaranya :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran diklinik Pratama Amanda.
- b. Menanyakan prosedur untuk ijin melakukan studi kasus pendahuluan diklinik Pratama Amanda.
- c. Mengajukan surat permohonan studi kasus pendahuluan kepada bagian pusat penelitian dan pengabdian masyarakat (PPPM) pada tanggal 2 Februari 2020.
- d. Melakukan studi pendahuluan di Klinik Pratama Amanda Patukan Gamping
- e. Melakukan wawancara dengan bidan di klinik Pratama Amanda dan memberikan surat permohonan penelitian di klinik Pratama Amanda Patukan Gamping.

- f. Memastikan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. M umur Melakukan penyusunan Proposal LTA
- g. Bimbingan dan konsultasi LTA
- h. Melakukan seminar proposal LTA
- i. Melakukan revisi proposal LTA

2. Tahap Pelaksanaan

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

- a. Memantau keadaan klien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via telepon dan melakukan pemantauan :
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor telepon klien 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 33 minggu

- (i) Melakukan pengkajian pada pasien
 - (ii) KIE mengenai letak sungsang
 - (iii) KIE kneechest
 - (iv) KIE nutrisi
 - (v) Adaptasi fisiologi TM3
 - (vi) KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III
- (b) Kunjungan kedua UK 34 minggu
- (i) Melakukan pengkajian
 - (ii) Mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan sebelumnya
 - (iii) Melakukan pemeriksaan fisik
 - (iv) Pendampingan pemeriksaan USG
 - (v) KIE P4K
 - (vi) KIE perawatan payudara
 - (vii) KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- (c) Kunjungan ketiga UK 36 minggu
- (i) Melakukan pengkajian
 - (ii) Mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan sebelumnya
 - (iii) Melakukan pemeriksaan fisik
 - (iv) Kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil TM3
 - (v) Yoga atau senam hamil
- (d) Kunjungan keempat UK 38 minggu

- (i) Melakukan pengkajian
 - (ii) Mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan sebelumnya
 - (iii) Melakukan pemeriksaan fisik
 - (iv) KIE tanda-tanda persalinan
- 2) Asuhan INC (*intranatal care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP, Asuhan yang dilakukan saat INC meliputi :
- a) Kala I
 - (1) Pemantauan
 - (2) Memberikan KIE posisi yang nyaman
 - (3) Pemberian nutrisi
 - (4) Memberitahu cara relaksasi dengan teknik yoga
 - (5) Memberikan dukungan dan motivasi
 - 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) Memantau 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 Anterior uteri
 - (3) Pemberian ASI awal dan *Bonding Attachment*
 - (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
 - (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) Melakukan terapi pijat oksitosin

- (9) 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) 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, asuhan 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
 - (2) Pengkajian

- (3) Memeriksa tanda-tanda vital
 - (4) Melakukan pemeriksaan antropometri
 - (5) Memberikan KIE ASI eksklusif
 - (6) KIE tanda bahaya pada bayi
 - (7) Melakukan komplementer berupa pijat 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 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 identifikasi :

1. Diagnosis/ masalah
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.