

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis dan desain yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis, dan akurat (Sulistyaningsih, 2011). Jenis penelitian deskriptif yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini berbentuk studi kasus. Studi kasus merupakan penyelidikan yang mendalam mengenai suatu unit sosial sedemikian rupa sehingga menghasilkan gambaran yang terorganisasi dengan baik dan lengkap mengenai unit sosial tersebut (Azwar, 2010). Dalam studi kasus ini akan melakukan asuhan secara berkesinambungan dari kehamilan, bersalin, nifas sampai dengan asuhan bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen meliputi asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

A. Asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 33 minggu 4 kali kunjungan.

B. Asuhan persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin mulai dari kala I sampai observasi kala IV.

C. Asuhan nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas di mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan ke-4 (KF4) 42 hari postpartum.

D. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan dan perawatan pada bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatus ke-3 (KN3).

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

E. Tempat studi kasus

Studi kasus ini di laksanakan di Puskesmas Sewon I, Bantul, Yogyakarta.

F. Waktu studi kasus

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

D. Objek Studi Kasus

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R umur 31 tahun, G2P1A0 UK 33 minggu dengan kehamilan normal, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Sewon I Bantul.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan bahan yang di gunakan.

a. Alat dan bahan yang di gunakan untuk wawancara

Alat dan bahan yang digunakan yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik meliputi tensimeter, stetoskop, metlen, tinggi badan, berat badan, jam, sarung tangan dan dopler.

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi meliputi, Catatan rekam medik atau status psien, buku KIA, dan dokumentasi foto saat kunjungan.

2. Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab masalah penelitian. Umumnya cara pengumpulan data terdiri dari:

a. Wawancara

wawancara pengasuh akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi

dan fenomena yang terjadi, dimana hal tersebut dapat ditemukan melalui observasi (Sugiyono, 2013) .

melakukan wawancara untuk medapat data subjektif yang meliputi:

- 1) Meminta persetujuan ibu dan keluarga
- 2) Melakukan pengkajian
- 3) Menanyakan riwayat kesehatan ibu dan keluarga

b. Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi (Sugiyono, 2013) .

Observasi dilakukan untuk memtau kadaan ibu hamil sampai nifas selesai:

- 1) Mengobsevasi keadaan umum ibu
- 2) Mengoservasi lingkungan ibu dan keluarga

c. Pemeriksaan fisik

pemeriksaan fisik adalah proses untuk medapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan indtrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vitel sign dan pemeriksaan *Head To Toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut Varney (Sugiyono, 2013).

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik Head To Toe
- 2) Pemeriksaan leopold I megukur tinggi fundus dan menentukan bagian bagian teratas janin
- 3) Pemeriksaan Leopold II menentukan bagian kiri dan kanan perut ibu
- 4) Pemeriksaan leopold III menentukan bagian terendah janin dan menentukankan puntum maksumum
- 5) Pemeriksaan leopold IV kepala sudah masuk panggul atau tidak dan mengukur perlimaan

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urine untuk menegakkan diagnosa (Sugiyono, 2013)

e. Studi dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokume- dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis dan lain-lain (Sugiono, 2013). Data di dapat dari Rekam Medis dan buku KIA

F. Prosedur penelitian

Studi kasus dilakukan dalam 3 tahap antara lain:

G. Tahap persiapan

Tahap persiapan LTA dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan dilakukanya ujian proposal LTA. Sebelum penelitian di lapangan, penulis melakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran di Puskesmas Sewon 1 Bantul
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan lapangan
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Sewon 1 Bantul
- e. Menentukan subjek yang menjadi reponden dalam studi kasus yaitu Ny. R umur 31 tahun Multigravida.
- f. Meminta persetujuan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan mennandatangani informed concent.
- g. Melakukan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir.
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir
- i. Melakukan ujian hasil proposal Laporan Tugas Akhir

j. Revisi proposal Laporan Tugas Akhir

H. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan berakitan dengan jalanya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap pelaksanaan yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif

a. Memantau keadaan pasien dengan melakukan pemeriksaan di PMB, kunjungan rumah dan menghubungi via HP. Rencana pemantauan :

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa (saya) jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
- 3) Melakukan kontak dengan pihak PMB agar menghubungi mahasiswa (saya) jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB

b. Melakukan asuhan komprehensif meliputi:

- 1) ANC dilakukan 4 kali kunjungan dari trimester III umur kehamilan 33 minggu 3 hari dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
 - a) Kunjungan pertama ANC pada tanggal 22 Januari 2018 di Rumah Ny. R, dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan HPHT 1/06/2017, HPL 8/03/2018. UK 33 minggu. Hasil pemeriksaan fisik normal TFU 26 cm. Berdasarkan riwayat ANC didapatkan Hb 10,5 gr%. Asuhan yang diberikan pendidikan kesehatan tentang anemia, cara mengatasi anemia dengan minum Fe yang benar dan nutrisi
 - b) Kunjungan kedua ANC pada tanggal 28 Januari 2018 di Rumah Ny.R dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan hasil TFU 26 cm, DJJ 143 x/menit. Asuhan yang

diberikan meliputi evaluasi konsumsi tablet Fe, anjuran untuk menjaga kesehatan, istirahat cukup dan makan makanan bergizi seimbang

- c) Kunjungan ketiga ANC pada tanggal 25 Februari 2018 di Puskesmas Sewon I. Ibu mengatakan kurang mengonsumsi sayuran, dan mengalami bengkak pada kaki kiri tetapi hilang saat istirahat. Hasil pemeriksaan fisik normal TFU 34 cm, punggung kanan, DJJ teratur 145 x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu KIE ketidaknyamanan dan cara mengatasinya serta mengingatkan pentingnya gizi seimbang pada masa kehamilan.
- d) Kunjungan keempat ANC pada tanggal 8 Maret 2018 di Puskesmas Sewon I. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah mengonsumsi sayuran hijau. Hasil pemeriksaan fisik normal TFU 34 cm, punggung kanan, DJJ 140x /menit. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanggal 28 Februari 2018 didapatkan Hb 9,7 gr%. Asuhan yang diberikanyaitu mengevaluasi kepatuhan minum tablet Fe.
- 2) INC dilakukan dengan 60 langkah APN menggunakan pendokumentasian SOAP.
- Persalinan tanggal 09 Maret 2018 di RSUD Rajawali Citra dengan induksi persalinan atas indikasi KPD 14 jam. Kala II berlangsung normal bayi lahir pukul 18.30 WIB. Kala III dilakukan Mak kala III plasenta lahir lengkap pada pukul 19.00 WIB dan pada Kala IV terdapat rupture perineum derajat I tidak dilakukan penjahitan dan pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam postpartum.
- 3) PNC dilakukan sampai K₃ (hari pertama sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

- a) Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 9 Maret 2018 pukul 21.30 WIB. Ibu mengatakan masih merasa lemas. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah normal. Bidan memberikan asuhan KIE involusi uterus, pemberian ASI awal, menjaga kehangatan bayi dan rawat gabung.
 - b) Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2018 pukul 10.00 WIB. Ibu mengeluh puting susu lecet akan tetapi ASI sudah keluar belum lancar. Hasil pemeriksaan fisik normal. Diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Ny.R menggunakan kontrasepsi IUD pasca salin
- 4) BBL dilakukan sampai KN₂ (hari pertama sampai dengan hari ke-14 setelah bayi lahir) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- a) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 9 Maret 2018 pukul 20.00 WIB. Ibu mengeluh ASI keluar sedikit. Hasil pemeriksaan bayi normal BB 2700 gram, PB 47 cm, 33 cm, LD 32 cm LiLA 12 cm, jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan untuk menyusui sering, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas pada bayi.
 - b) Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2018. Pukul 10.30 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas, istirahat cukup, bayi menyusu kuat BAK 4-5 x sehari, BAB 1x sehari. Hasil pemeriksaan fisiko normal. Asuhan yang diberikan yaitu anjuran menyusui sering, menjaga kebersihan bayi dan konseling tentang tanda bahaya.

c) Kunjungan neonates ketiga dilakukan pada tanggal 13 April 2019 pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik normal. Bidan memberikan asuhan komplementer pijat bayi, dan KIE ASI eksklusif

I. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan di lanjutkan dengan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien, melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan) dan pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "0" atau "X" (Mengkuji, 2012).

2. O (Data Obyektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain, dan informasi dari keluarga atau orang lain (Mengkuji, 2012).

3. A (Assesment)

Pendokumentasian hasil dari analisis dan intervensi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, Diagnosis atau masalah, diagnosis atau masalah potensial, antisipasi diagnosis atau masalah potensial atau tindakan segera (Mengkuji, 2012).

4. P (Penatalaksanaan)

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi meliputi asuhan yang mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/labolatorium, konsling, dan tindak lanjut (Mengkuji, 2012).