

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih variabel (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan atau mencari hubungan variabel satu sama lain. Jenis penelitian deskriptif yang di gunakan adalah Studi kasus (*case study*) yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang memengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus tersebut terhadap suatu perlakuan (Sugiyono, 2013). Dalam laporan tugas akhir ini asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan pada Ny. S umur 30 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih yang diikuti dari masa kehamilan , persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan memiliki 4 komponen utama yaitu asuhan kehamilan trimester II, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Adapun definisi dari masing – masing asuhan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil trimester II, Ny. E umur 30 tahun usia kehamilan 25 minggu 2 hari.
2. Asuhan persalinan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV. Ny. E bersalin tanggal 12 April 2019 pukul 21.15 WIB pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Penulis tidak dapat mendampingi proses persalinan dikarenakan Ny. E tidak sempat memberitahu dan bidan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih memberitahu 15 menit sebelum bayi lahir. Sehingga penulis tidak sampai di PMB tepat waktu. Proses persalinan berjalan lancar.

3. Asuhan masa nifas adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF 3). Asuhan pada ibu nifas pertama (KF 1) dilakukan pada tanggal 13 April 2019 saat 8 jam masa nifas. KF II dilakukan pada tanggal 16 April 2019 saat nifas hari ke – 4 dan KF III dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019 saat nifas hari ke – 29. Proses nifas pada Ny S berjalan normal
4. Asuhan bayi baru lahir adalah memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran bayi sampai kunjungan ketiga (KN 3). Asuhan pada neonatus pertama (KN I) dilakukan pada tanggal 12 April 2019 saat bayi berumur 8 jam. KN II dilakukan pada tanggal 19 April 2019 saat bayi berumur 4 hari dan KN III dilakukan pada tanggal 3 Mei 2019 saat bayi berumur 21 hari. Selama masa neonatus bayi dalam keadaan sehat.

C. Waktu dan Tempat Persalinan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, S.ST yang beralamat di Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Sleman dan di rumah Ny. E yang beralamat Gondang, Umbulharjo, Cangkringan, Yogyakarta.

2. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada bulan 18 Januari 2019 – 08 Mei 2019.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. E umur 29 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 25 minggu 2 hari dengan kehamilan beresiko terlalu dekat. HPHT: 25 Juli 2018. HPL: 02 Mei 2019.

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, thermometer, timbangan, metline, jam, dan *handscoon*.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah panduan wawancara, pulpen, buku, dan kamera.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medis (status pasien) dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif yang meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Observasi

Merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Tahap observasi dilakukan dengan melakukan pemantauan pada ibu hamil sampai nifas dan keadaan umum bayi.

- 1) Pemantauan pada saat kehamilan: Ny. E telah melakukan ANC sebanyak 7 kali. Pemantauan yang dilakukan yaitu memantau kesehatan ibu dan janin dengan memantau DJJ, posisi janin, serta taksiran berat janin yang dapat dilihat dari hasil *leopold*.
- 2) Pemantauan saat persalinan: dilihat dari rekam medis Ny. E dan hasil wawancara dengan bidan.
- 3) Pemantauan pada saat nifas: proses masa nifas ibu berjalan normal, involusio uteri berjalan normal, pola eliminasi baik, pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari baik, serta proses menyusui berjalan normal.
- 4) Pemantau pada bayi: Bayi Ny. E dalam keadaan sehat, hal ini dapat dilihat dari keadaan umum bayi.

c. Pemeriksaan Fisik

Merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, inspeksi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Pada saat melakukan asuhan penulis melakukan pemeriksaan fisik baik ibu bayinya yang meliputi: keadaan umum (KU), kesadaran, *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe*. Dari hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan didapatkan hasil keadaan fisik ibu normal, hanya saja pada seluruh tubuh ibu terasa gatal sehingga tampak lecet di daerah perut, tangan, dan kaki karena bekas garukan ibu. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil normal.

d. Pemeriksaan Penunjang

Merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) serta USG. Ny. E telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil: Hb: 11,4 gr%, protein urine: negatif, urin reduksi: negatif.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, sedangkan pengambilan data di Klinik Kedaton diambil dari rekam medis dan buku KIA pasien.

F. Prosedur LTA

Studi kasus ini dilakukan dalam tiga tahap, antara lain yaitu:

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan asuhan di lapangan, pemberi asuhan melakukan persiapan, diantaranya:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, S.ST.
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi kasus pendahuluan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, S.ST.
- c. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi kasus pendahuluan kepada prodi kebidanan (D – 3).
- d. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Unjani Yogyakarta.
- e. Melakukan asuhan pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.
- f. Melakukan perizinan studi kasus di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, S.ST.
- g. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- h. Melakukan asuhan sebanyak 4 kali di mulai dari :

- 1) Kunjungan pertama

Dilakukan di rumah Ny. E pada tanggal 18 Januari 2019 saat usia kehamilan Ny. E 25 minggu 2 hari. Pertama melakukan anamnesa mengenai identitas lengkap Ny. E dan suami, aktivitas sehari – hari, riwayat kesehatan, riwayat obstetri terdahulu, riwayat KB yang pernah digunakan. Ny. E mengatakan sering buang kecil. Hasil *vital sign* (TTV): TD = 110/70 mmHg, S= 36,5°C, N= 78x/menit, RR= 18x/menit, BB= 47 kg dan dari pemeriksaan fisik semuanya normal. Ny. E mengalami ketidaknyamanan di trimester (TM) II. Mengajukan Ny. E untuk memperbanyak minum air di siang hari dan mengurangi minum di malam hari supaya tidak mengganggu istirahat.

- 2) Kunjungan kedua

Dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih pada tanggal 05 Februari 2019 saat usia kehamilan 27 minggu 6 hari. Ny. E

mengatakan tidak ada keluhan. Hasil TTV: TD= 110/ 80 mmHg, S= 36, 2°C, N= 80x/rmenit, BB = 49 kg. Pemeriksaan Leopold = TFU: 25 cm, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ= 144x/menit. Dari pemeriksaan fisik dalam batas normal, diberikan KIE mengonsumsi makanan yang bergizi, mengingatkan untuk minum vitamin hamil yaitu tablet Fe dan kalk.

i. Melakukan penyusunan proposal LTA.

Penyusunan laporan LTA dimulai dari 14 Januari hingga disetujui dosen pembimbing pada tanggal 06 Februari 2019.

j. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA.

Bimbingan dan konsul proposal dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu : 16 januari 2019, 28 Januari 2019, 01 Februari 2019, 06 Februari 2019 secara tatap muka.

k. Melakukan seminar proposal.

Seminar proposal dilakukan pada tanggal 19 Maret 2019.

l. Revisi proposal LTA.

Revisi proposal dilakukan 2 kali dan disetujui pembimbing dan penguji tanggal 12 April 2019.

2. Tahap pelaksanaan

a. Melanjutkan asuhan kehamilan sebanyak 2 kali yang di lakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, S.ST. dan di Rumah Ny. E

b. Melakukan rencana pemantauan kepada Ny S via *phone*

Pemantauan

1) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.

2) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.

c. Melanjutkan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali.

3) Kunjungan ketiga

Dilakukan di rumah pasien pada tanggal 28 Februari 2019 saat usia kehamilan 30 minggu 6 hari. Ny. E mengatakan nyeri pinggang, Hasil TTV: TD= 100/ 70 mmHg, S= 36,6°C, N= 80x/rmenit, BB = 49 kg, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Memberikan terapi komplementer relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pinggang.

4) Kunjungan keempat

Dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih pada tanggal 17 Maret 2019 saat usia kehamilan 33 minggu 4 hari. Ny. E mengatakan nyeri pada punggung dan sering pipis. Hasil TTV: TD= 100/ 80 mmHg, S= 36°C, N= 80x/rmenit, BB = 50 kg. Pemeriksaan Leopold = TFU: 27 cm, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ= 138x/menit. Ny. E mengalami ketidaknyamanan di trimester (TM) III. Menganjurkan Ny. E untuk memperbanyak minum air di siang hari dan mengurangi minum di malam hari supaya tidak mengganggu istirahat dan memberikan terapi komplementer teknik akupresure untuk mengurangi nyeri punggung.

d. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.

Penulis tidak dapat melakukan pendampingan karena Ny. E tidak sempat memberitahu dan bidan di PMB memberitahu 15 menit sebelum bayi lahir sehingga penulis tidak datang tepat waktu.

e. Melakukan asuhan pada ibu nifas sebanyak 3 kali (KF 3) dan merencanakan asuhan komplementer pada Ny. E.

Memberikan asuhan nifas pada Ny. E sebanyak 3 kali yaitu Kf 1 pada tanggal 13 April 2019, Kf 2 pada tanggal 19 April 2019, dan 8 Mei 2019. Asuhan yang telah diberikan yaitu mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, menjaga personal hygiene, istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi, dan memberikan komplementer

pada kunjungan nifas pertama yaitu pijat oksitosin karena ibu mengeluh ASI nya belum lancar keluar dan memberikan daun sirih untuk membersihkan genetalia untuk membantu proses penyembuhan luka. Evaluasi dilakukan pada saat kunjungan nifas kedua, didapatkan hasil ASI ibu lancar dan luka jahit sudah kering.

f. Melakukan pada bayi Ny. E sebanyak 3 kali (KN 3) dan merencanakan asuhan komplementer pada bayi Ny. E.

Memberikan asuhan pada bayi Ny S sebanyak 3 kali, yaitu KN 1 pada tanggal 12 April 2019, KN II pada tanggal 16 April 2019, KN III 3 Mei 2019. Asuhan yang telah diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, menjemur bayinya saat pagi, dan menganjurkan untuk imunisasi BCG saat usia bayi 1 bulan. Dari hasil hasil evaluasi bayi Ny. E dalam keadaan sehat.

3. Tahap penyelesaian

a. Melakukan penyusunan Hasil Laporan Tugas Akhir.

Penyusunan hasil laporan tugas akhir dilakukan pada tanggal 27 Juni hingga disetujui dosen pembimbing pada tanggal 11 Juli 2019.

b. Bimbingan dan Konsultasi Hasil Laporan Tugas Akhir.

Bimbingan dan konsultasi hasil laporan tugas akhir sebanyak 5 kali, yaitu : 02 Juli 2019 via email, 05 Juli 2019, 08 Juli 2019, 10 Juli 2019 dan 11 Juli 2019 tatap muka.

c. Melakukan seminar Hasil Laporan Tugas akhir.

Seminar hasil laporan tugas akhir pada hari Senin, 15 Juli 2019.

d. Revisi Hasil Laporan Tugas Akhir.

Revisi hasil laporan tugas akhir dimulai 16 Juli sampai disetujui dosen pembimbing dan dosen penguji.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadpai klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan dokumentasi dalam bentuk SOAP:

1) Subjektif (S)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari anamnesis klien (langkah 1 varney) meliputi identitas; keluhan; menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, kebutuhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga (Yulifah, 2013).

2) Objektif (O)

Pendokumentasian hasil dari pemeriksaan fisik klien dan uji diagnosis lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I varney) meliputi hasil pemeriksaan pasien (Yulifah, 2013).

3) Analisa (A)

Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif meliputi diagnosis masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera (langkah varney II, III, dan IV varney).

4) Penatalaksanaan (P)

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI, VII Varney) meliputi tindakan yang dilakukan.