

BAB III

METODE KASUS

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir adalah metode penelitian deskriptif yaitu studi penelahaan kasus (*case study*). *Case study* ini dilakukan dengan cara mengikuti dan memantau perkembangan pasien selama masa hamil sampai nifas, dan memastikan serta mendeteksi secara dini berbagai hal atau komplikasi yang mungkin bisa terjadi pada pasien, dan mengamati kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan asuhan yang diberikan terhadap suatu intervensi yang diterapkan pada ibu hamil (Washudi dkk., 2016)

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan selama masa kehamilan hingga nifas di PMB Rita Juwariningsih, RS Queen Lathifa dan di rumah Ny. SR, bertempat di Dusun Ngemplak RT 06 RW 32 Caturharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 16 Maret 2024 sampai dengan 20 Agustus 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil trimester II berinisial SR, umur 47 tahun, G4P3A0 usia kehamilan 27 minggu lebih 5 hari. SR beragama Islam, pendidikan terakhir SMA dan saat ini bekerja sebagai ibu rumah tangga. SR tinggal bersama suaminya dan anak-anaknya di dusun Ngemplak RT 006 RW 032 Caturharjo Sleman. Hari pertama haid terakhir (HPHT) nya tanggal 08-09-2023, dan hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 05-06-2024.

Haid pertama kali (*menearche*) yaitu pada umur 14 tahun, siklus haid teratur, ibu tidak mengalami *dismenorrhoe*. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu: Anak pertama sudah berumur 20 tahun, lahir spontan pada usia kehamilan aterm dengan berat badan lahir 3900 gram, dan berjenis kelamin perempuan, ditolong oleh bidan di Puskesmas. Anak kedua sudah berumur 8 tahun, lahir spontan pada usia kehamilan aterm dengan berat badan lahir 3000 gram, dan berjenis kelamin perempuan, ditolong oleh bidan di Puskesmas.

Anak ketiga sudah berumur 4 tahun, lahir spontan pada usia kehamilan aterm dengan berat badan lahir 3400 gram, dan berjenis kelamin laki-laki, ditolong oleh bidan di PMB Rita Juwariningsih.

Riwayat kontrasepsi: ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan sekitar tahun 2016-2017 namun mengalami efek samping gatal-gatal di seluruh badan, kemudian setelah itu ibu hanya menggunakan KB alami kalender. Riwayat kehamilan ini, ibu mengatakan pada trimester 1 dan 2 merasakan ketidaknyamanan seperti mual, dan tidak nafsu makan. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan ibu merasakan pergerakan janin aktif dalam 24 jam terakhir. Ibu sudah mendapatkan suntik TT5.

Riwayat *Antenatal Care*, ibu melakukan kunjungan pertama kali di fasilitas kesehatan pada trimester II saat usia kehamilan 16 minggu lebih 5 hari di PMB Rita Juwariningsih, frekuensi kunjungan pada Trimester I ibu belum melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan, Trimester II sebanyak 4 kali kunjungan di PMB Rita Juwariningsih dan Puskesmas Sleman, Trimester III sebanyak 5 kali kunjungan di Puskesmas Sleman 1 kali, di PMB Iin 1 kali, dan 3 kali di RSUD Queen Lathifa. Kunjungan *antenatal* terakhir di RSUD Queen Lathifa pada usia kehamilan 37 minggu lebih 4 hari, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 153/98 mmHg dan berat badan 70 kg berdasarkan data yang tertera dalam buku KIA.

Ibu memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam kehamilan dan riwayat penyakit dari ibu kandung yaitu diabetes melitus. Berdasarkan riwayat sosial ibu, Ny. SR menikah pada umur 26 tahun, lama menikah 20 tahun, ini merupakan kehamilan keempat dan tidak direncanakan. Rencana persalinan sebelumnya ibu ingin melahirkan di PMB Rita Juwariningsih tapi karena ibu memiliki resiko tinggi dan hipertensi maka ibu dianjurkan untuk melahirkan di RS, kemudian ibu memilih RSUD Queen Lathifa sebagai tempat bersalin dan ditolong oleh bidan serta dokter spesialis obgyn. Saat persalinan ibu ingin didampingi oleh suami menggunakan transportasi motor, dan ibu sudah menyiapkan pendonor untukantisipasi.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan SOAP pada ibu hamil hingga konseling KB sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Wahyuni, 2016).

E. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Peneliti menggunakan jenis wawancara autoanamnesa dengan mewawancarai secara langsung subjek penelitian untuk mengumpulkan data subjektif terkait identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan sekarang riwayat penyakit sistemik, riwayat psikososial dan rencana persalinan. Selain itu, peneliti juga menggunakan wawancara mendalam dengan subjek untuk menggali penyebab timbulnya keluhan/ketidaknyamanan pada subjek.

b. Observasi

Pengamatan secara continuity of care pada ibu hamil trimester II mulai UK 27 minggu lebih 5 hari hingga bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari data dokumentasi yang berasal dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Berdasarkan buku KIA didapatkan identitas ibu dan suami, riwayat kunjungan, hasil pemeriksaan, riwayat keluhan ibu, dan riwayat kesehatan lainnya.

3. Triangulasi Data

a. Triangulasi sumber

Peneliti melakukan triangulasi sumber dengan mengumpulkan data terkait ibu melalui keluarga, dan bidan desa untuk memastikan keakuratan data yang diperoleh. Pada saat wawancara ibu menyampaikan keluhan pada peneliti, maka peneliti melakukan uji

kredibilitas dengan melakukan wawancara kepada keluarga untuk memastikan apakah ibu benar-benar mengalami keluhan tersebut.

b. Triangulasi teknik

Data yang peneliti peroleh dari hasil wawancara pada Ny SR dicek kembali dengan observasi seperti inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

4. Keabsahan Data

a. Perpanjangan pengamatan

Peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dalam kehamilan, 4 kali kunjungan nifas, 3 kali kunjungan neonatus, untuk melakukan pengamatan dan wawancara lagi dengan sumber data.

b. Peningkatan ketekunan dalam penelitian

Peneliti mencatat setiap perkembangan ibu secara berurutan dalam data perkembangan, mulai dari kunjungan pertama, kedua, ketiga, dan seterusnya secara berkesinambungan. Peneliti mencocokkan hasil wawancara dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan dari fasilitas kesehatan.

F. Etika Studi Kasus

1. Hak self determination yaitu dengan memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan (inform consent).
2. Hak terhadap privacy dan martabat yaitu dengan memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu, dan situasi dimana dia terlibat dan menjaga data subjek penelitian agar tidak dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan yang bersangkutan.
3. Hak anonymity dan confidentiality yaitu dengan memberikan hak kerahasiaan kepada subjek penelitian untuk tidak ditulis namanya atau anonym serta memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Hak penelitian berkaitan dengan izin penelitian. Dalam penelitian ini harus mencantumkan izin tertulis dari instansi terkait (Wahyuni, 2016)

Penelitian ini telah dilaksanakan etik di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan telah disetujui pada tanggal 1 September 2024 dengan Nomor: Skep/554/KEP/V2024.

G. Pelaksanaan Penelitian

Bagian ini berisikan analisis data asuhan kebidanan yang telah diberikan selama pelaksanaan penelitian.

Tahap pelaksanaan asuhan berkesinambungan meliputi:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan asuhan dilapangan, peneliti melaksanakan persiapan-persiapan sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pengamatan tempat dan pengambilan kasus LTA di lahan dilakukan bersamaan dengan praktek stase persalinan.
- b. Mengajukan permohonan izin ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk pengantar pencarian pasien untuk studi kasus di PMB dan memperoleh izin studi kasus di PMB.
- c. Mengajukan permohonan izin penelitian untuk melakukan asuhan kepada bagian Prodi Pendidikan Profesi Bidan UNJAYA dan mengurus *ethical clearance*.
- d. Melakukan pengkajian pada pasien di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- f. Menyusun laporan pengkajian LTA
- g. Melakukan bimbingan dan konsultasi laporan pengkajian LTA
- h. Melakukan validasi pasien LTA

2. Tahap pelaksanaan

Saat pelaksanaan peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif mencakup:

- a. Asuhan *antenatal care* dilakukan 3 kali yang dimulai dari trimester II pada usia kehamilan 27 minggu lebih 5 hari pada tanggal 20 maret 2024
- b. Asuhan *intranatal care* dilakukan di RSUD Queen Lathifa karena resiko hipertensi pada tanggal 28 Mei 2024
- c. Asuhan *postnatal care* dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari post partum
 - 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada hari ke-2 (41 jam) post partum tanggal 30 Mei 2024 dengan memberikan konseling nutrisi, perawatan luka perineum, tanda bahaya masa nifas dan ASI eksklusif
 - 2) KF 2 dilakukan pada hari ke-7 post partum tanggal 4 juni 2024 dengan memberikan konseling istirahat yang cukup, tanda bahaya masa nifas, dan memastikan ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan luka jahitannya
 - 3) KF 3 dilakukan pada hari ke-11 post partum tanggal 8 Juni 2024 dengan memberikan konseling istirahat yang cukup, nutrisi, dan jenis-jenis kontrasepsi jangka panjang.
 - 4) KF 4 dilakukan pada hari ke-33 post partum tanggal 1 Juli 2024 dengan memberikan konseling tentang nutrisi, KB IUD, dan menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Asuhan BBL dilakukan sejak usia 0 hari sampai dengan 28 hari
 - 1) Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan saat bayi umur 45 jam oleh tenaga bidan di RSUD Queen Lathifa tanggal 29 Mei 2024 dengan memberikan asuhan pada neonatal dengan pneumonia sesuai dengan perintah dokter spesialis anak
 - 2) KN 2 dilakukan saat bayi umur 5 hari oleh tenaga bidan di RSUD Queen Lathifa tanggal 2 Juni 2024 dengan memberikan asuhan pada neonatal dengan pneumonia sesuai dengan perintah dokter spesialis anak

3) KN 3 dilakukan saat bayi umur 11 hari tanggal 8 Juni dengan memberikan asuhan perawatan tali pusat, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta rencana imunisasi lanjutan

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian mencakup penyusunan LTA yang dimulai dari latar belakang, tinjauan teori, metode kasus, pembahasan, kesimpulan dan saran, hingga persiapan ujian LTA

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA