

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis kasusnya adalah studi kasus. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses (Notoadmodjo, 2010). Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap Ny. S umur 37 tahun usia kehamilan 36^{+2} minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain :

1. Asuhan kehamilan : Asuhan Ny. S umur 37 tahun usia kehamilan 36^{+2} minggu sampai 37^{+4} dengan kunjungan ANC 2x
2. Asuhan persalinan : Asuhan Ny. S umur 37 tahun usia kehamilan 37^{+4} minggu.
3. Asuhan nifas : Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF₄) yaitu hari keempat sampai dengan hari ke-42 post partum.
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai (KN₃)

C. Tempat dan waktu studi kasus asuhan kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

Tempat studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Kota Yogyakarta

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada bulan Januari - Mei 2018, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- a. Tanggal 22 Januari 2018 Melakukan *informed consent* serta pengkajian awal dengan menggunakan *quesioner* untuk menambah pengetahuan terhadap subjek LTA di rumah Ny.S
- b. Tanggal 23 Januari 2018 Melakukan konsultasi ke Puskesmas mengenai pasien LTA serta menyerahkan surat untuk pengambilan pasien di Puskesmas Gamping I Yogyakarta bersedia untuk dijadikan Lahan untuk LTA.
- c. Tanggal 23 Januari 2018 Melakukan kunjungan ANC pertama di Rumah Ny. S usia kehamilan 36^{+2} minggu dengan hasil pemeriksaan normal dan ibu mengeluh bengkak pada bagian kaki.
- d. Tanggal 30 Januari 2018 Melakukan kunjungan ANC kedua Puskesmas Gamping I Yogyakarta usia kehamilan 37^{+2} minggu dengan hasil pemeriksaan normal dan ibu mengeluh batuk.
- e. Tanggal 30 Februari 2018 Melakukan pengambilan data persalinan di Puskesmas Godean I Yogyakarta.
- f. Tanggal 24 Februari 2018 Melakukan kunjungan nifas dan neonatus pertama di Puskemas Gamping I Yogyakarta dengan

hasil nifas normal dan bayi dalam keadaan normal. BB 3.500 gram.

- g. Tanggal 4 Maret 2018 Melakukan kunjungan nifas dan neonatus kedua di dengan hasil nifas normal yaitu kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simfisis dengan pusat, perdarahan normal, BB 3.550 gram dan melakukan pijat oksitosin di rumah Ny. S
- h. Tanggal 17 Mei 2018 Melakukan imunisasi BCG di Puskesmas Gamping I Yogyakarta dengan hasil bayi Ny.S telah diimunisasi IPV3 Penta2 di lengan kanan atas 1/3 dari tulang deltoideus.
- i. Tanggal 24 Mei 2018 Melakukan pemeriksaan fisik dan pemijatan pada bayi di rumah Ny. S

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai objek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan Berkelanjutan ini adalah Ny. S umur 37 tahun, multipara dengan kehamilan normal di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

E. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu, sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan

Sebelum melakukan penelitian peneliti memerlukan persiapan-persiapan, meliputi :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran yang sesuai untuk studi kasus di lapangan yaitu di Puskesmas Gamping I Yogyakarta dan rumah pasien.

- b. Mengajukan surat permohonan untuk studi kasus kepada bagian PPPM Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny.S umur 37 tahun G3P2A0Ah2, UK 36⁺² minggu, HPHT 14-05-2017 HPL 21-02-2018, riwayat persalinan normal, penolong bidan, Berdasarkan hasil data yang diperoleh penulis memilih Ny.S sebagai responden dengan alasan Ny.S sesuai dengan kriteria yang ditentukan untuk studi pendahuluan yaitu kehamilan fisiologis, riwayat persalinan normal, HPL sesuai dengan kriteria, responden yang produktif dan bersedia sehingga mampu bekerjasama dengan baik.
- d. Melakukan perizinan untuk melakukan studi kasus ke Puskesmas Gamping I Yogyakarta
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 22 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 2 kali dimulai pada UK 36⁺² minggu pada tanggal 23 Januari 2018 dan 30 Januari 2018 UK 37⁺² minggu dengan hasil sebagai berikut :

1) Kunjungan Pertama di rumah Ny. S Mejing Kidul Ambarketawang, Gamping, Yogyakarta

Kunjungan dilakukan dirumah pada tanggal 23 Januari 2018 pukul : 15 : 00 WIB dengan Hasil :

Ny. S umur 37 tahun usia $G_3P_2A_0AH_2$ kehamilan 36^{+1} minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin. Keluhan Utama : Bengkak pada bagian kaki, mengumpulkan biodata ibu : Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun dan selama kehamilan ini tidak ada komplikasi atau tanda bahaya yang ditemukan pada ibu, pola istirahat cukup, HB 12,2 gr% (lihat buku KIA), letak janin normal. Pada riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu normal dan tidak ada komplikasi pada saat persalinan maupun nifas, sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik dan KB pil. TFU: 28 cm, TBJ:2480 gram, Leopold I: TFU: 3 jari di bawah Px, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba datar, panjang, dan keras (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk panggul., presentasi kepala, divergen atau sudah masuk panggul.

Memberitahukan kepada ibu untuk tidak khawatir bahwa keluhan yang dialami merupakan hal yang fisiologis karena pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III.

2) Kunjungan Kedua

Kunjungan dilakukan dirumah pada tanggal 30 Januari 2018 pukul : 18 : 00 WIB dengan Hasil :

Ny. S umur 37 tahun usia $G_3P_2A_0AH_2$ kehamilan 37^{+2} minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin. Ibu tidak mempunyai keluhan, BB: 75 kgTD: 120/70 mmHg, N: 82x/m, S: $36,4^{\circ}C$, R: 22x/m. Tidak ada radang pada tenggorokan. TFU: 28 cmTBJ: 2.480 gram, Leopold I: TFU: 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba datar, panjang, dan keras (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk panggul. DJJ: 146x/menit, regular.

Memberikan asuhan : Berikan KIE tentang asi eksklusif. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak khawatir bahwa keluhan yang dialami merupakan hal yang fisiologis. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat serta mengikuti anjuran terapi yang diberitahukan bidan pada saat pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seperti sayuran hijau dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk ANC Terpadu, Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan P4K. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Memberikan KIE tentang KB

- g. Melakukan penyusunan proposal LTA sudah dilakukan dan dibuat sebaik mungkin.
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA sudah dilakukan dan persiapan untuk seminar proposal.
- i. Melakukan seminar proposal LTA dilaksanakan pada tanggal 15 mei 2018.
- j. Melakukan revisi proposal LTA sudah dilakukan dan di tetapkan pada tanggal 20 Mei 2018.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone (HP).

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien atau keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung. Hasilnya penulis mendapatkan nomor handphone pasien dan dapat berkomunikasi dengan lancar.
- 2) Meminta ibu atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika ibu masuk tanda-tanda persalinan. Hasilnya suami pasien menelpon penulis untuk segera datang ke Puskesmas Godean I Yogyakarta karena pasien telah kenceng-kenceng.
- 3) Melakukan kontrak dengan Puskesmas Godean I Yogyakarta agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke Puskesmas. Hasilnya pasien terlambat memberikan informasi dan mahasiswa sedang ada kegiatan kampus yang tidak diwajibkan untuk meninggalkan tempat tersebut.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif , sebagai berikut :

- 1) *Intranatal Care* dilakukan dengan APN dengan pendokumentasian berupa SOAP. Pada tanggal 04 Februari 2018 pasien datang ke Puskesmas pukul 06.50 WIB bersama suami mengeluh kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm.TD:140/70 mmHg, N:80x/menit, S:36,5⁰C. His 3x dalam 10 menit lama 30 detik. Pada pukul 07.25 WIB pembukaan lengkap. Pukul

- 07.35 WIB bayi lahir spontan, menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, BB 3.200 gram PB 49 cm.
- 2) PNC dilakukan sampai KF₃ (hari ke 21 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan) dengan pendokumentasian berupa SOAP dengan hasil sebagai berikut :
- a) Kunjungan Nifas dan Neonatus pertama pada tanggal 24 Februari 2018 pukul 15.00 WIB memantau ibu dengan hasil kontraksi sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea sudah tidak keluar, bayi bisa menyusui dan ASI sudah lancar. Pemeriksaan fisik bayi normal, bayi tidak kuning. Dan tidak ada keluhan tali pusat sudah kering dan sudah puput. BB: 3.500gram
- b) Kunjungan Nifas dan Neonatus kedua pada tanggal 04 Maret 2018 pukul 16.00 WIB dengan hasil tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan normal, ibu tidak ada keluhan, ASI lancar, kulit tidak kuning. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui minimal 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi. BB : 3.500gram
- 3) KB dilakukan sampai klien memutuskan dan pelaksanaan KB dengan pendokumentasian berupa SOAP dengan hasil sebagai berikut :

Melakukan KB pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 18.00 WIB dengan hasil Ny. S memilih KB jangka panjang yaitu IUD post plasenta.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahapan akhir dari studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus, penyusunan laporan hasil studi kasus, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, merekomendasikan saran, dan dilanjutkan dengan persiapan ujian hasil LTA.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.
- d. Melakukan pemantauan keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi ibu lewat via *handphone*.
 - a) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga agar komunikasi dengan pasien lebih mudah.

- b) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika pasien sudah menunjukkan tanda-tanda persalinan.
- c) Melakukan kontrak dengan pihak Puskesmas agar menghubungi mahasiswa jika ibu hamil datang ke Puskesmas

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

b. Observasi

Penulis mengamati hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmodjo, 2010).

c. Pemeriksaan fisik

Merupakan proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan indra pendengar, peraba dan indra penglihatan untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar secara menyeluruh untuk menentukan rencana tindakan serta pemeriksaan *head to toe*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan penelitian perubahan yang timbul pada penyakit, perubahan ini bisa berupa penyebab atau akibat, pemeriksaan penunjang juga sebagai ilmu terapan yang berguna membantu petugas kesehatan dalam mendiagnosis. Pemeriksaan penunjang ini meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakan diagnosa. Pada kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan darah dan urin.

e. Studi Dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data dari bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dokumentasi biasa dengan bentuk tulisan, gambar atau karya-karya nyata dari seseorang (Sugiyono, 2013). Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan Puskesmas.

f. Studi Pustaka

Merupakan kajian teoritis referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti untuk pelaksanaan studi kasus (Sugiyono, 2013).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencacatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

a) S (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I varney)

b) O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I varney)

c) A (*Analysis*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi :

a) Diagnosis/masalah

b) Antisipasi diagnosis/masalah potensial

c) Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi serta rujukan (langkah II, III, IV Varney)

d) P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI, dan VII Varney, Yulifah, 2013).