

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain laporan tugas akhir

Jenis studi kasus penelitian adalah asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Komponen asuhan berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir Adapun definisi operasional asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu.
2. Asuhan persalinan : dilakukan tindakan Sectio Caesarea di RSU Panti Baktiningsih.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai dari observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke-dua (KF3), dimana pada kunjungan nifas ini juga akan

diberikan konseling pengetahuan tentang

KB pada ibu.

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

Studi kasus ini dilaksanakan di BPM widya puri daerah minggir kabupaten sleman yogyakarta.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 20 januari sampai dengan 20 April 2018.

D. Objek laporan tugas akhir

Objek yang digunakan dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. I umur 24 tahun, GIP0A0 Umur kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal di BPM widya puri daerah minggir kabupaten sleman yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensi meter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam, metline, dan doppler/linex.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara yang dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi, identitas, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat keguguran, riwayat KB, riwayat penyakit, dan riwayat imunisasi.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah memantau ibu melakukan ANC sampai ibu masa nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari head to toe. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium dan USG di BPM Widya Puri Minggir.

1) Pemeriksaan laboratorium tanggal 3 maret 2018 dengan hasil Hb 10gr%.

Pemeriksaan Hb tanggal 11 maret 2018 dengan hasil 12,1 gr%.

e. Studi Dokumentasi

Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil dan dari BPM.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka yang digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, penelitian dilakukan persiapan-persiapan di antaranya sebagai berikut:

a. Mengajukan proposal ke BPM Widya Puri Minggir.

b. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus. Dan setelah melakukan studi pendahuluan di lapangan didapatkan objek yaitu

Ny. I umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu di BPM Widya puri, Minggir.

- c. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (inform consent) pada tanggal 20 Januari 2018.
- d. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani yogyakarta.
- e. Pelakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Widya Puri, Minggir menggunakan surat permohonan studi pendahuluan dari kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani yogyakarta.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 32+4 minggu, dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I di rumah Ny. I dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 17.30 WIB dengan hasil:

Ny. I umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32+4 minggu, puka, preskep, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal.

Ibu tidak mempunyai riwayat apapun. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama, dan belum pernah menggunakan KB apapun.

HPHT : 11-06-2017

HPL : 18-03-2018

BB : 63 kg, TB: 151,4 cm, LILA: 27 cm, TD: 110/70 mmHg.

Pemeriksaan Leopold : TFU 24 cm, puka, preskep, sudah masuk panggul, DJJ : 145 x/menit, TBJ: 1860 gram, dan ekstermitas tidak oedem.

Asuhan yang diberikan:

- a) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Ibu mengerti.
- b) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi.
- c) Memberikan KIE pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K).
- d) Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III.
- e) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada trimester III.

2) Kunjungan II dilakukan di rumah Ny. I dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 15.00 WIB dengan hasil:

Ibu mengeluh kenceng-kenceng namun masih jarang dan mengatakan obatnya masih ada.

O : K/U : baik Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg RR: 22x/ menit N : 80x/ menit

S: 36,5 °C, BB: 64,5 Kg.

leopold : TFU 26 cm, puka, preskep, sudah masuk panggul,
DJJ : 140 x/menit, TBJ: 2170 gram, dan ekstermitas tidak
oedem,

Asuhan yang diberikan:

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal.
- b) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik.
- c) Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan.
- d) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada trimester

III.

- 3) Kunjungan III dilakukan di BPM Widya Puri pada tanggal 25 Februari 2018 pukul 15.10 WIB dengan hasil:

Ibu mengeluh kenceng-kenceng namun masih jarang, dan mengatakan obatnya masih ada.

O : K/U : baik Kesadaran : composmentis TD : 1210/70
mmHg RR: 24x/ menit N : 80x/ menit

S: 36 °C, BB: 65,1 Kg.

Pemeriksaan leopold : TFU 27 cm, puka, preskep, sudah masuk panggul, DJJ : 138 x/menit, TBJ : 2480 gram, dan ekstermitas tidak oedema.

Asuhan yang diberikan:

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal.

- b) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik.
 - c) Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III.
 - d) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada trimester III.
 - e) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan.
- 4) Kunjungan IV dilakukan di BPM Widya puri pada tanggal 3 Maret 2018 pukul 16.30 WIB dengan hasil:
- Ibu mengeluh kencing-kencing namun tidak sering, ibu mengatakan obatnya masih ada.
- O : K/U : baik Kesadaran : composmentis
TD : 100/60 mmHg RR: 23x/ menit N : 82x/ menit
S : 36 °C, BB: 63 Kg. HB: 10 gr%
- Pemeriksaan leopard : TFU 28 cm, puka, preskep, sudah masuk panggul, DJJ : 135 x/menit, TBJ: 2635 gram, dan ekstermitas tidak oedema.
- Asuhan yang diberikan:
- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengalami anemia ringan.
 - b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

- c) Mengajarkan ibu cara minum obat penambah darah dengan benar.
 - d) Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III.
 - e) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada trimester III.
 - f) Menjelaskan KIE tentang tanda-tanda persalinan.
 - g) Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan.
 - h) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
 - i) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan.
- g. Melakukan penyusunan LTA.
 - h. Bimbingan dan konsultasi LTA.
 - i. Melakukan seminar LTA.
 - j. Revisi LTA.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah, menemani kontrol ke BPM dan menghubungi via handphone (HP).
 - 1) Pemantauan ibu dilakukan dengan cara mengunjungi pasien kerumahnya atau menemani pasien kontrol dan memantau via handphone (HP).

- 2) Melakukan kontrak dengan BPM agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:
- 1) Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan dengan tindakan Sectio Caesarea dan penulis tidak mendampingi secara langsung.
 - 2) PNC dilakukan mulai dari pemantauan kala IV sampai dengan Kf 3:
 - a) Kunjungan pertama (KF1), melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase abdomen, periksa perdarahan, melakukan perawatan tali pusat, menganjurkan miring kanan dan kiri karena sudah lebih dari 6 jam.
 - b) Kunjungan kedua (KF2), melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, memberikan konseling gizi, menanyakan keluhan yang dirasakan ibu.
 - c) Kunjungan ketiga (KF3), melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, memberikan konseling gizi, menanyakan keluhan yang dirasakan ibu, konseling kb, senam nifas.
 - 3) KN dilakukan sampai pada kunjungan ke-3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

- a) Kunjungan pertama (KN1), melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan secara eksklusif.
- b) Kunjungan kedua (KN2), melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan secara eksklusif.
- c) Kunjungan ketiga (KN3), melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan secara eksklusif, dan memberikan pijat bayi.

3. Tahap penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan, penyusun, pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran. Sampai persiapan ujian LTA.

G. Sistematika dokumentasi kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, Yaitu:

1. S (Data subjektif)

Berisi pengumpulan data kliene dengan anamnesa. Data diperoleh dari riwayat keluhan klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan sesudah hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikologi, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh.

2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

3. A (Analisa)

Berisi analisis dan kesimpulan dari data subjektif dan data objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksaan mencakup tiga hal, yaitu: penerapan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi (Rukiyah, 2010).