

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah desain penelitian yang digunakan adalah dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Deskriptif Kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang dapat diamati, pendekatan kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku yang dapat diamati dari subyek itu sendiri. Jenis studi kasus yang diambil untuk kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil normal atau fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan minimal 36 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, memiliki beberapa komponen yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi oprasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 36 minggu.

2. Asuhan persalinan

Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.

3. Asuhan nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke empat (KF₄) yaitu 6 minggu post partum.

4. Asuhan bayi baru lahir

Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN₃ yaitu 8-28 hari.

5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Memberikan asuhan keluarga berencana dilakukan sejak masa kehamilan sampai klien membuat keputusan dengan kontrasepsi apa yang akan digunakan.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilakukan di PMB Fitri Nurul H Kota Yogyakarta pada bulan Januari-Maret 2018.

D. Objek LTA

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. E umur 26 tahun multigravida usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan trimester III normal di PMB Fitri Nurul H Kota Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan pada pasien, suami dan keluarga waktu kunjungan atau ANC menanyakan keluhan pasien atau melakukan anamnesa pasien yang meliputi identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat KB, riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, riwayat kesehatan dan riwayat psikososial untuk mendapatkan data secara lengkap dan sesuai dengan format asuhan kebidanan dengan alat atau media komunikasi secara langsung.

2. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengobservasi keadaan ibu dan janin dengan menanyakan dan menggali keluhan-keluhan ibu dan mengamati keadaan ibu dengan selalu berkomunikasi setiap saat dengan menggunakan media komunikasi Hp atau observasi secara langsung.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan data objektif yang dilakukan dengan pemeriksaan *vital sign* dan *head to toe* pada saat ibu kunjungan ulang atau ANC yang bertujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin, letak janin atau presentasi janin, menentukan status kesehatan, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan kebidanan dengan

menggunakan alat tensi meter, stetoskop, metline, dopler atau linek, dan timbangan berat badan.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan Lab dan USG, pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel darah atau urine untuk menegakkan diagnosa. USG dilakukan untuk mengetahui kondisi janin atau letak janin saat didalam rahim dan juga untuk menegakkan diagnosa.

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi ini dilakukan dengan SOAP. Dalam kasus ini menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien, melihat buku KIA pasien, dan melihat hasil USG pasien.

F. Prosedur LTA

Tahapan yang dilakukan dalam Laporan Tugas Akhir pada bulan Januari-April 2018 di PMB Fitri Nurul H:

1. Tahapan Persiapan

Sebelum melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada pasien di lahan, peneliti melakukan persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lahan.
- b. Menanyakan informan untuk izin melakukan studi kasus di lahan.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM di Fakultas Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- d. Melakukan studi pendahuluan di lahan.
 - e. Menunjukkan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.
 - f. Melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
 - g. Melakukan seminar Proposal Laporan Tugas Akhir.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan studi kasus pada tempat yang telah ditetapkan di PMB Fitri Nurul H Kota Yogyakarta.
 - b. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah ditandatangani Ny. E pada tanggal 20 Januari 2018 pukul 10.00 WIB.
 - c. Menjelaskan prosedur studi kasus kepada informen mengenai langkah pengisian surat pertanyaan persetujuan tindakan.
 - d. Melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, meliputi:
 - 1) Riwayat ANC kehamilan sekarang dari usia kehamilan 6 minggu hingga usia kehamilan 32 minggu 2 hari, yang meliputi:
 - a) Tanggal 22 Juni 2017, usia kehamilan 6 minggu
Keluhan ibu: pusing dan mual.
Hasil pemeriksaan:
TD : 110/70 mmHg TFU : belum teraba
BB : 66 kg
Konseling dan terapi yang diberikan:

- (1) Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil.
- (2) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.
- (3) Menganjurkan ibu untuk 2 minggu lagi cek laboratorium Hb pada tanggal 04 Juli 2017.
- (4) Memberikan terapi obat oral:

Tablet tambah darah xv

Asam folat 1x1

- b) Tanggal 02 Juli 2017, usia kehamilan 7 minggu 2 hari

Keluhan ibu: mual dan pusing

Hasil pemeriksaan:

TD	: 110/70 mmHg	N	: 79 x/menit
BB	: 54 kg	TFU	: belum teraba
Hb	: 13,9 gr%	HbsAg	: negatif

Konseling dan terapi yang diberikan:

- (1) Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas.
 - (2) Memberikan terapi obat oral:
 - Paracetamol k/p X
 - B6 XX 3x1
 - (3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi jika tidak ada keluhan.
- c) Tanggal 04 Juli 2017, usia kehamilan 7 minggu 4 hari
(ANC terpadu)

Keluhan ibu: mual dan pusing.

Hasil pemeriksaan:

TD : 110/80 mmHg TFU : belum teraba

BB : 65,9 kg Hb : 12,3 gr%

HIV : negatif Reduksi: negatif

Protein urine: negatif TT : 5

Konseling dan terapi yang diberikan:

(1) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di laboratorium, dokter gigi, gizi karena ibu akan melakukan ANC terpadu.

(2) Memberikan terapi obat oral

Asam folat XXX 1x1

(3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk pemeriksaan dibagian psikolog.

d) Tanggal 13 Juli 2017, usia kehamilan 8 minggu 6 hari

Keluhan ibu: batuk, pilek dan pusing.

Hasil pemeriksaan:

TD : 100/60 mmHg N : 78 x/menit

BB : 65 kg TFU : belum teraba

Terapi yang diberikan

(1) Memberikan terapi obat oral

Vit C

CTM

(2) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi jika tidak ada keluhan.

e) Tanggal 08 Agustus 2017, usia kehamilan 12 minggu 1 hari

Keluhan ibu: mual dan pusing

Hasil pemeriksaan:

TD : 100/70 mmHg TFU : 2 jari diatas simpisis

BB : 65,1 kg

Konseling dan terapi yang diberikan:

- (1) Meberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil.
- (2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- (3) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil pada tanggal 08 September 2017
- (4) Memberikan terapi obat oral:

Tablet tambah darah XXX 1x1

Kalk XXX 1x1

f) Tanggal 11 September 2017, usia kehamilan 17 minggu

Keluhan ibu: kadang-kadang mual muntah

Hasil pemeriksaan:

TD : 100/70 mmHg TFU : 3 jari dibawah pusat

BB : 65,3 kg Letak : teraba ballotemen

DJJ : 142 x/menit

Konseling dan terapi yang diberikan:

(1) Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang masih ada atau obat lanjut.

(2) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi jika tidak ada keluhan.

g) Tanggal 21 Oktober 2017, usia kehamilan 23 minggu 1 hari (USG)

Keluhan ibu : tidak ada

Hasil pemeriksaan

TD : 12/80 mmHg BB : 66 kg

Janin tunggal, presentasi kepala, punggung kiri, TBJ 456 gram.

h) Tanggal 05 November 2017, usia kehamilan 25 minggu 2 hari (USG)

Keluhan ibu: tidak ada

Hasil pemeriksaan USG:

Usia kehamilan : 24 minggu

HPL : 21 Februari 2018

TBJ : 630 gram

Letak janin : melintang

i) Tanggal 16 Desember 2017, usia kehamilan 30 minggu (USG)

Keluhan ibu: tidak ada

Hasil pemeriksaan:

TD : 120/80 mmHg BB : 68 kg

Janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ +, plasenta sebagian ada dibawah atau dipinggir, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan 60%, TBJ 1500 gram.

Hb : 9,0 gr%

Konseling dan terapi yang diberikan:

(1) Memberikan KIE nutrisi.

(2) Memberikan terapi obat oral:

Tablet tambah darah XXX 2x1

Asam folat XV 1x1

(3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi jika tidak ada keluhan.

j) Tanggal 19 Desember 2017, usia kehamilan 31 minggu

Keluhan ibu: sering kencing dan ari-ari dibawah.

Hasil pemeriksaan:

TD : 110/70 mmHg

BB : 69 kg

TFU : 2 jari diatas pusat

Presentasi kepala, punggung kanan

DJJ : 140 x/menit

Konseling:

(1) Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang masih ada atau obat lanjut.

(2) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi jika tidak ada keluhan.

k) Tanggal 30 Desember 2017, usia kehamilan 32 minggu 2 hari

Keluhan ibu: ingin kontrol.

Hasil pemeriksaan:

TD : 110/70 mmHg

TFU : 28 cm

BB : 71,5 kg

TBJ : 2620 gram

Presentasi bokong

DJJ : 144 x/menit

Hb : 10,5 gr%

Protein urine: negatif

Reduksi: negatif

Konseling dan terapi yang diberikan:

(1) Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan.

(2) Memberikan terapi obat oral:

Tablet tambah darah 2x1

Kalk 1x1

(3) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi jika tidak ada keluhan.

2) Dilakukan ANC (*Antenatal Care*) 4 kali pemeriksaan pada trimester III dengan menggunakan pendokumentasian SOAP yang meliputi:

a) Kunjungan I (kunjungan rumah) pada tanggal 23 Januari 2018 pukul 13.00-14.00 WIB dengan hasil:

Ny. E umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ mengatakan pada tanggal 22 Januari 2018 kunjungan ke bidan dan mengatakan ini merupakan kunjungan ulang yang ke 11x. Dari kunjungan ulang sebelumnya ibu mengeluh pusing, mual, dan terkadang muntah. Riwayat menstruasi usia menarche 12 tahun, menstruasi 3 bulan sekali, tidak teratur, lama mestruasi 6-7 hari, darah yang dikeluarkan merah segar, HPHT 12 Mei 2017 dan HPL 19 Februari 2018.

Riwayat kehamilan sekarang yang merupakan tanda bahaya atau penyulit, ibu mengatakan bahwa tanggal 16 Desember 2017 telah dilakukan USG dengan hasil bahwa plasenta sebagian ada dibawah atau dipinggir.

Riwayat pernikahan usia nikah 21 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status perkawinan sah tercatat dicatatan sipil.

Riwayat obstetri jumlah kehamilan ke 2, jumlah keguguran 0, imunisasi TT 5x, jumlah anak yang lahir hidup 1, permasalahan dalam kehamilan yang lalau tidak ada, persalinan dengan seponatan, tidak ada riwayat perdarahan, berat bayi 3400 gram, tidak ada komplikasi nifas.

Riwayat KB Ny. E pernah menggunakan Kb IUD selama 4 tahun. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari makan 3x sehari, dalam porsi sedang, jenis nasi sayur lauk. Minum 8-9 gelas sehari, jenis yang diminum air putih dan susu. BAK

4-5x sehari, warna kuning jernih. BAB 1x sehari, konsistensi padat, warna kuning. Aktivitas bekerja sebagai karyawan swasta. Istirahat siang tidak pasti, istirahat malam 8 jam. kebiasaan yang merugikan terpapar oleh asap rokok. Selama kehamilan ini tidak berhubungan seksual, tidak mempunyai riwayat alergi makanan atau obat-obatan. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit yang menular atau menurun. Riwayat psikologis ibu merasa senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga mendukung kehamilan ini, pengambil keputusan ibu dan suami, tidak mempunyai hewan peliharaan, asuransi BPJS.

Hasil pemeriksaan ANC pada tanggal 22 Januari 2018

Subjektif: Ny. E mengatakan bahwa ingin kontrol

Objektif

TD	: 110/70 mmHg	BB	: 71,5 kg
UK	: 36 minggu 6 hari	TFU	: 31 cm
DJJ	: 141x/menit	TBJ	: 2945 gram

Letak janin presentasi kepala, punggung kiri, kepala belum masuk panggul (konvergen).

Analisa: Ny. E umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan anemia ringan dan plasenta previa letak rendah (marginalis).

Penatalaksanaan:

Memberikan konseling tentang anemia ringan karena Hb terakhir pada tanggal 30 Desember 2017 menunjukkan bahwa Hb 10,5 gr%.

Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan yang mengandung zat besi dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah.

Memberitahukan pada ibu cara minum tablet tambah darah dengan benar.

Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium Hb ulang 1 minggu lagi untuk memastikan apakah Hb masih dalam anemia ringan atau sudah normal.

Menganjurkan ibu untuk melakukan USG kembali jika ibu masih khawatir ataupun ragu terkait dengan letak plasentanya.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika tidak ada keluhan.

- b) Kunjungan II (kunjungan rumah) dilakukan pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 18.00-19.00 WIB.

Hasil pemeriksaan USG pada tanggal 25 Januari 2018:

Subjektif: Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif

TD : 130/80 mmHg

BB : 71 kg

Hasil pemeriksaan USG:

UK 36 minggu, hitungan dari USG, Janin tunggal, plasenta berada di fundus, air ketuban cukup, tidak ada kelainan pada janin, presentasi kepala, TBJ 2800 gram.

Analisa: Ny. E umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan:

Evaluasi: bahwa ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan pada tanggal 23 Januari 2018 untuk USG ulang dengan hasil sesuai yang diinginkan bahwa plasenta sudah berada di fundus dan ibu juga sudah terlihat tenang, dan tidak khawatir lagi.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika tidak ada keluhan.

- c) Pendampingan ANC ke III (di Puskesmas Pakem) dilakukan pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 08.00-10.00

WIB dengan hasil:

Subjektif: Ny. E mengatakan bahwa bokong dan pinggang merasa sakit

Objektif

TD : 110/70 mmHg

BB : 71,8 kg

UK : 38 minggu

TFU : 31 cm

d) Kunjungan IV (di PMB Fitri Nurul H) dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 pukul 16.00-17.00 WIB dengan hasil:

Subjektif: Ny. E mengatakan terkadang merasa kenceng-kenceng.

Objektif

TD : 110/70 mmHg

BB : 70 kg

UK : 39 minggu 5 hari

TFU : 31 cm

TBJ : 2945 gram

DJJ : 135x/menit

Letak janin: punggung janin berada di bagian perut kanan ibu dan presentasi kepala.

Analisa: Ny. E umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan:

Evaluasi: menanyakan kembali terkait dengan tanda-tanda persalinan meliputi keluarnya lendir dan air ketuban dari jalan lahir, kenceng-kenceng yang semakin sering dan semakin kuat.

Menganjurkan ibu untuk menghitung gerakan janin apakah dalam 12 jam itu kurang dari 10x atau lebih.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika tidak ada keluhan.

3) INC dilakukan dengan APN, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang dilakukan saat INC yang meliputi:

a) Melakukan pemantauan kala I pada tanggal 23 Februari 2018

Asuhan pada kala I yang meliputi:

- (1) Menganjurkan ibu makan dan minum terlebih dahulu.
- (2) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar tempat bersalin.
- (3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri.
- (4) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

Lama kala I: 10 jam 35 menit

b) Melakukan pemantauan kala II pada tanggal 24 Februari 2018

Asuhan kala II yang meliputi:

- (1) Menganjurkan ibu tehnik relaksasi atau tehnik pernapasan yang dimulai ambil udara dari hidung dan keluarkan dari mulut perlahan-lahan.
- (2) Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan melakukan massase pada bagian punggung ibu.
- (3) Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disaat tidak ada kontraksi.

- (4) Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum ada tanda-tanda persainan.

Lama kala II: 10 menit.

- c) Melakukan pemantauan kala III pada tanggal 24 Februari 2018

Asuhan laka III yang meliputi:

- (1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- (2) Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan.

Lama kala III: 5 menit

- d) Melakukan pemantauan kala IV pada tanggal 24 Februari 2018

Asuhan pada kala IV yang meliputi:

- (1) Mengobservasi *vital sign*, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, urine. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua.
- (2) Mengajarkan ibu untuk cara massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus. Jika uterus teraba keras maka kontraksi normal dan jika kontraksi uterus teraba lembek segera lakukan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan.

- (3) Menganjurkan ibu untuk selalu memerhatikan perdarahan yang keluar dari jalan lahir. Jika perdarahan semakin banyak segera hubungi bidannya.

Lama kala IV: 2 jam post partum.

- 4) PNC dilakukan dari KF₁ sampai KF₄ yaitu 6-8 jam post partum hingga 6 minggu post partum (24 Februari 2018 s/d 06 April 2018) dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

Asuhan yang dilakukan pada saat PNC yang meliputi:

- a) Melakukan pemeriksaan *vital sign*.
- b) Melakukan pemantauan perdarahan.
- c) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif.
- d) Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas.
- e) Memberikan KIE tentang KB.

- 5) BBL dilakukan dari KN₁ sampai KN₃ yaitu 6-48 jam hingga 8-28 hari (24 Februari 2018 s/d 16 Maret 2018) dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

Asuhan yang dilakukan pada saat BBL yang meliputi:

- a) Melakukan pemeriksaan fisik pada BBL.
- b) Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat.
- c) Memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan tetap memperhatikan jadwal imunisasi.

Rencana asuhan komplementer yang akan dilakukan yang meliputi:

a) Pijat Neonatus.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian adalah tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mangkuji, (2012) pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi melalui anamnesis.

2. O (Data Objektif)

Data objektif adalah data yang diperoleh melalui hasil dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain.

3. A (Assessment)

Assessment yang berisi tentang analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

4. P (Planning)

Planning adalah pendokumentasian tindakan dan evaluasi yang meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (follow up).