

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan minimal 32 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan BBL.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan minimal 32 minggu tetapi yang telah didapatkan yaitu usia kehamilan 30⁺⁴ minggu.

2. Asuhan persalinan

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

3. Asuhan nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari berakhirnya kala IV sampai dengan kunjungan masa nifas yang keempat.

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan dan perawatan bayi baru lahir sampai kunjungan nifas yang ketiga.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Cangkringan Yogyakarta pada bulan Januari-Mei 2018.

D. Objek LTA

Objek yang digunakan sebagai studi kasus laporan akhir asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 30⁺⁴ minggu di Puskesmas Cangkringan Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut (Moleong, 2014). Wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada klien yaitu kehamilan yang keberapa, apakah selama kehamilan ini ada masalah, bagaimana pola nutrisinya, pola eliminasi, aktivitas, pola hygiene, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, kebiasaan selama kehamilan, keturunan kembar dan keadaan psikososial dan spiritual. Kapan ibu mulai kenceng-kenceng, air ketuban pecah jam

berapa, terakhir makan dan minum, sudah keluar lendir darah atau belum, ada gangguan atau tidak dalam pemberian ASI, mobilisasi, ada pantangan makanan atau nafsu makan berkurang, eliminasi, apakah ibu cukup istirahat, dan ada tanda bahaya selama masa nifas atau tidak.

2. Observasi/Pengamatan

Teknik pengamatan memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya (Moleong, 2014). Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas dengan apa yang dilihat saja. Observasi dapat dilakukan dengan penciuman, penglihatan, pendengaran (Saryono, 2010). Dari hasil observasi yang dilakukan kepada klien dapat dilihat dari raut wajah ibu bahwa kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan oleh ibu dan keluarga, hubungan antara klien dengan keluarga, dengan tetangga, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan Fisik

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*.

a) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium oleh petugas Puskesmas meliputi Hb, protein urine, HbsAg, GDS, dan HIV/AIDS.

b) Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa (Hidayat, 2010). Dokumentasi diperoleh dari buku KIA klien seperti data hasil USG, jumlah ANC yang dilakukan ibu selama kehamilan, foto kegiatan saat kunjungan, dan data sekunder dari ibu hamil.

F. Prosedur LTA

Studi kasus ini dilakukan dalam 3 tahap, yaitu :

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian dilahan/lapangan, peneliti harus mempersiapkan hal-hal diantaranya adalah :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan.
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- d. Melakukan studi pendahuluan dilapangan.
 - e. Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.
 - f. Melakukan penyusunan proposal LTA.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Melakukan studi kaspada tempat yang telah ditentukan.
 - b. Menjelaskan prosedur studi kasus kepada responden mengenai langkah pengisian surat pernyataan persetujuan tindakan.
 - c. Meminta persetujuan responden untuk iku serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
 - d. Melakukan pemantauan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:
 - 1) ANC dilakukan 4 kali dimulai dari trimester ketiga dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
 - a) Kunjungan pertama dilakukan di Puskesmas pada tanggal 18 Januari 2018 pukul 09.30 WIB, dilakukan informed consent pada ibu dan suami untuk diikuti selama kehamilan trimester tiga, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, ibu dan suami bersedia dan dilakukan anamnesa. Keluhan: keputihan, HPHT : 19 Juni 2017, HPL : 26 Maret 2018, UK: 30⁺¹ minggu, BB 60 kg, TB 150 cm, LILA 26,5 cm, TD : 110/70 mmHg, Hb 14,2 gr%, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, kehamilan, nifas dan persalinan yang lalu normal, BB lahir 3000 gram, riwayat KB suntik 1 bulan. Asuhan

yang diberikan yaitu konseling tentang menjaga kebersihan alat genitalia, dan ganti celana dalam sesering mungkin.

- b) Kunjungan kedua dilakukan di Puskesmas pada tanggal 26 januari 2018 pukul 08.45 WIB. UK: 31⁺⁴ minggu, BB 63 kg, TD 110/60 mmHg, hasil leopold TFU 25 cm, punggung kiri, presentasi bokong, DJJ +, gerakan aktif. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk melakukan *kneeches* atau seperti posisi sujud minimal 5 kali sehari selama 10-15 menit.
- c) Kunjungan ketiga dilakukan dirumah pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 09.00 WIB. Keluhan: ibu mengatakan merasa gatal-gatal ditubuhnya, hasil pemeriksaan UK: 34⁺¹ minggu, BB 63 kg, TD 90/60 mmHg, TFU 29 cm, presentasi kepala, DJJ: 154x/menit. Asuhan yang diberikan menjelaskan tentang gatal-gatal dalam kehamilan.
- d) Kunjungan keempat dilakukan di Puskesmas pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 08.30 WIB. UK: 36 minggu, melakukan pemeriksaan leopold dengan hasil TFU 31 cm, presentasi kepala, DJJ +, punggung kiri, TD 110/70 mmHg, Hb 11,6 gr%, protein urine (-). Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

- 2) INC dilakukan dengan APN, dengan pendokumentasian SOAP.
Persalinan dilakukan pada tanggal 20 Maret 2018 di PMB Kisti Arum Bayumi Cangkringan, ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 11.00 WIB dan sudah keluar lendir darah. Asuhan yang dibeikan selama persalinan yaitu ibu dianjurkan untuk jalan-jalan terlebih dahulu, makan minum, tehnik relaksasi, jangan mengejan dahulu sebelum pembukaan lengkap.
- 3) BBL 2 kali kunjungan sampai KN₃ dengan pendokumentasian SOAP.
 - a) Kunjungan pertama dilakukan di KN₂ yaitu pada tanggal 28 Maret 2018 di PMB Kisti Arum Bayumi Cangkringan. Ibu mengtakan tidak ada keluhan dan bayi menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan BB 3600 gram, suhu 36,5⁰C, respirasi 40 x/menit, pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normsl, bayi tampak kuning pada kulit muka. Asuhan yang diberikan anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, bayi dijemur pada pagi hari sebelum pukul 09.00 selama 30 menit, konseling ASI eksklusif, KIE kebersihan bayi, KIE tanda bahaya bayi.
 - b) Kunjungan kedua dilakukan di KN₃ pada tanggal 18 April 2018 dirumah pasien. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan BB 4200 gram, suhu 36,4⁰C,

respirasi 40 x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang kebersihan bayi, KIE tentang ASI eksklusif, KIE tentang imunisasi BCG, komplementer pijat bayi.

4) PNC 2 kali kunjungan sampai KF₄ dengan pendokumentasian SOAP.

a) Kunjungan pertama dilakukan di KF₂ yaitu hari ketujuh pada tanggal 28 Maret 2018 di PMB Kisti Arum Bayumi Cangkringan. Ibu mengatakan masih merasa pusing, pengeluaran ASI lancar. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, suhu 36,2⁰C, respirasi 20 x/menit, nadi 82 x/menit, TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, laserasi tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada bengkak, tidak ada pengeluaran nanah, jahitan sudah menyatu dan kering, ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (sanguenolenta), bau khas, jumlah ½ pembalut. Asuhan yang diberikan KIE tentang menjaga kebersihan pada daerah genitalia, KIE nutrisi, KIE istirahat yang cukup.

b) kunjungan kedua dilakukan di KF₃ pada tanggal 18 April 2018 di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, suhu 36,4⁰C, respirasi 18 x/menit, nadi 78 x/menit, TFU tidak teraba, pengeluaran darah sedikit, warna putih kekuningan (alba).

Asuhan yang diberikan KIE tanda bahaya nifas, KIE KB menyusui dan KIE tantang ASI eksklusif.

3. Tahap penyelesaian

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

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan kebidanan dapat dilakukan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (data subyektif)

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis atau tanya-jawab yang merupakan ungkapan langsung dari klien (Wildan, 2012). Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien (Dewi, 2011).

2. O (data obyektif)

Data yang didapatkan dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik atau pemeriksaan laboratorium selama masa intranatal (Wildan, 2012).

3. A (analisis)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian menentukan kesimpulan yang meliputi diagnosa, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera (Wildan, 2012). Analisis yaitu

masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan (Dewi, 2011).

4. P (perencanaan)

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut (Wildan, 2012).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA