BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif cara memperoleh data dapat diperoleh melelui cerita, gambar, rekaman dan dokumen lainnya. Pada 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 masa kehamilan, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

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 dengan definisi operasional yang memberikan informasi dan asuhan yang di berikan antara lain :

1. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 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 keempat (KF_4) yaitu hari keempat sampai dengan hari ke-42 post partum.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN_3.

C. Tempat dan Waktu

Tempat studi kasus dilaksanakan dipuskesmas seyegan pada bulan Januari-Maret 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny M umur 25 tahun, $G_2P_1A_0AH_1$ UK 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Seyegan Sleman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan wawancara adalah: alat tulis, dan format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir.

b. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan observasi dan pemeriksaan fisik antara lain: alat tulis, timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, termometer, jam, dan dopler.

c. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan dokumentasi berupa: buku KIA, foto, dan status pasien.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Metode wawancara yang di gunakan yaitu mewawancarai *informe*d secara langsung dengan dengan mengajukan pertanyaan antara pewawancara dengan yang diwawancarai (Djaelani R.A,2013).

Untuk memperoleh informasi lengkap dan akurat melalui tanya jawab tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang telah dilakukan dengan NY M yaitu menanyakan tentang aktivitas, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi, pola aktifitas, pola kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososisal, spiritual, serta lingkungan sekitar dengan menggunakan alat buku dan kamera untuk dokumentasi.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dari klien meliputi (perilaku klien,ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Hidayat, 2010).

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut Hidayat (2010) Pemeriksaan Fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* yang bertujuan untuk menemukan tanda kliniks penyakit.

Pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan pada NY M dari hamil sampai Nifas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang biasanya meliputi pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengambil sempel darah atau urin bertujuan untuk menegakkan diagnose (Hidayat, 2010).

Rencana akan dilakukan USG pada tanggal 21 Februari 2018 tetapi NY M telah melahirkan pada tanggal tersebut.

e. Studi Dokumentasi

Dokumentasi diartikan sebagai catatan tertulis / gambar yang tersimpan tentang sesuatu yang sudah terjadi. Dokumen merupakan fakta dan data tersimpan dam berbagai bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang bersedia adalah berbentuk Foto dan Buku KIA (Djaelani R.A,2013).

f. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan tinjauan materi dengan mengambil referensi dari buku untuk memperkaya khasanah ilmiah yang dapat mendukung pelaksanaan studi kasus dan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan pada pembahasan studi kasus.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan.
b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad. Yani Yogyakarta.
c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi klien dalam studi kasus pada NY M umur 25 tahun umur kehamilan 34 minggu 1 hari $G_2P_1A_0AH_1$ di Puskesmas Seyegan Sleman
d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Seyegan Sleman dan Ke BPM Catharina Suhartini Amd.Keb.
e. Meminta kesediaan klien untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani surat persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 18 Januari 2018.
f. ANC dilakukan 4× dimulai dari usia kehamilan 34 minggu 1 hari dengan hasil:
    1. Kunjungan ke 1 tanggal 22 Januari 2018 (kunjungan rumah) dengan hasil HPHT :28 Mei 2017, HPL : 05 Maret 2018, $G_2P_1A_0AH_1$, umur kehamilan 34 minggu 1 hari, NY M mengatakan tidak ada keluhan dalam kehamilannya, TD 110/80 mmHg. Nadi 88×/menit, Suhu 36 ^oC, Respirasi 21 ×/menit, pemeriksaan fisik normal, TFU 22 cm,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

puki, presentasi kepala, belum masuk panggul masih bisa digoyangkan, dan Djj 140 ×/ menit.

Asuhan yang di berikan: Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik-baik saja, mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin lebih dari 10 x dalam 12 jam, memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk rutin kunjungan ke Puskesmas Seyegan 1 minggu sekali.

2. Kunjungan ke 2 tanggal 29 Januari 2018 di Puskesmas Seyegan Sleman dengan hasil Umur kehamilan 35 minggu 1 hari, NY M mengatakan tidak ada keluahan merupakan jadwal kunjungannya, Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 84 ×/menit, Suhu 36 ^{o}C, Respirasi 22 ×/menit, pemeriksaan fisik normal, TFU 23 cm, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul tidak dapat digoyangkan, dan DJJ 139 ×/menit. Umur kehamilan 35 minggu 1 hari.

   Asuhan yang diberikan: Memberitahukan ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, memberitahukan ibu untuk segera menyiapkan perlengkapan bayi dan mempersiapkan perlengkapan ibu, memberikan ibu tablet FE 1x1 san vitamin C 1x1, memberitahukan ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi.

3. Kunjungan ke 3 tanggal 15 Februari 2018 (kunjungan rumah) dengan hasil umur kehamilan 36 minggu 6 hari, NY M mengatakan kenceng dan sakit menjalar ke punggung tetapi buat istirahat sudah hilang, Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 37 ^{o}C, Nadi 87 ×/menit,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Respirasi 23 ×/menit, Pemeriksaan fisik normal, TFU 29 Cm, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul tidak biasa digoyangkan, dan DJJ 143 ×/menit.

Asuhan yang diberikan: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, memberitahukan ibu bahwa ibu harus istirahat yang cukup, karena yang sedang ibu rasakan saat ini adalah kenceng-kenceng yang sementara karena buat istirahat hilang, dan memberitahukan ibu untuk segera mempersiapkan persalinan jika sewaktu-waktu kenceng-kenceng teratur dan ibu siap untuk persalinan, memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

g. Mendampingi dan membantu persalinan pada tanggal 21 Februari 2018 di BPM Catharina Suhartini, AMd. Keb. dengan hasil umur kehamilan 37 minggu 5 hari, NY M mengatakan kenceng-kenceng teratur. Dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 3 cm pada jam 04:00 WIB, lalu diobservasi selama 4 jam di lakukan pemeriksaan dalam kedua pembukaan 10 cm (lengkap) pada jam 08 :00 WIB, setelah dipimpin persalinan jam 08. 10 WIB bayi lahir spontan, berat badan 2700 gram, panjang Badan 49 cm, jenis kelamin perempuan, plasenta lahir lengkap, observasi 2 jam tidak ada tanda-tanda bahaya atonia uteri.

Asuhan yang diberikan: Pada saat kala I memberikan asuhan komplementer yaitu memijat/memassase pinggang ibu, pada saat kala

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

II mendampingi bidan melahirkan janin, melakukan kala III yaitu melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap, kalla IV memantau/mengobservasi ibu agar tidak terjadi perdarahan.

h. Kunjungan Ibu Nifas di lakukan 3× di mulai 6 jam dengan hasil:

1) Kunjungan 1 tanggal 21 Februari 2018 di BPM Catharina Suhartini AMd. Keb. dengan hasil NY M mengatakan perutnya masih mules dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, pemeriksaan fisik normal, kontraksi keras, lokhea berwarna merah, NY M sudah duduk dan jalan ke kamar mandi sendiri.

   Asuhan yang diberikan: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini adalah normal, mengajarkan ibu cara mencegah perdarahan yaitu dengan cara mempertahankan kontraksi uterus dengan cara memasase fundus uteri dengan arah memutar, memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas, mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar, memberikan terapi vitamin A 2 kapsul, Zat besi 1x1, amoxilin 3x1.

2) Kunjungan ke 2 pada tanggal 28 Februari 2018 (kunjungan rumah) 6 hari dengan hasil NY M mengatakan tidak ada keluhan, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 ×/menit, suhu 36 ^{o}C, respirasi 21 ×/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, abdomen kontraksi keras 2 jari di bawah pusat, lokhea berwarna merah kuning, serta memberikan konseling mengenai ASI eksklusif.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Asuhan yang diberikan: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, memberitahukan ibu agar istirhat yang cukup.

3) Kunjungan ke 3 tanggal 30 Maret 2018 (kunjungan rumah) 29 Hari ibu mengatakan tidak merasakan keluahan apapun seputar masa nifasnya. Ttv 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, suhu 36,5^{o}C, Respirasi 21 x/menit, pemeriksaan fisik mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, lokea alba, tidak ada jahitan.

   Asuhan yang di berikan: memberitahukan hasil pemeriksaan normal, memberikan penkes tentang kontrasepsi, dan meminta ibu segera memakai kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu.

i. Kunjungan BBL dilakukan 3× dimulai 6 jam dengan hasil:

1) Kunjungan 1 tanggal 21 Februari 2018 di BPM Catharina Suhartini AMd. Keb. dengan hasil bayi NY M dilakukan pemeriksaan umum sadar penuh, respirasi 60×/menit, suhu 36 ^{o}C, Nadi 126 ×/menit, pengukuran antropometri panjang bayi 49 cm, Berat badan 2700 gram, lila 9 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 29 cm. pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek rooting, sucking, moro, grasping, tonic neck, babynski ada. Tali pusat masih basah dan tidak mengeluarkan darah.

   Asuhan yang diberikan: Memastikan bayi tetap hangat, melakukan pemeriksaan fisik bahwa bayi dalam keadaan normal, mengajarkan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ibu cara merawat tali pusat agar tidak ditetesi dengan betadine, menjaga tetap kering, memandikan bayi.

2) Kunjungan 2 tanggal 28 Februari 2018 (kunjungan rumah) 6 hari dengan hasil bayi NY M dalam keadaan umum baik, kesadaran komposmetis, tali pusat sudah lepas pada saat 2 hari dan tali pusat kering, warna kulit bayi kemerahan.

   Asuhan yang diberikan: Memberitahukan ibu bahwa bayinya dalam batas normal, memastikan bayi menyusui sampai ke areola, melakukan observasi kebersihan kulit, melakukan observasi tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

3) Kunjungan 3 tanggal 29 Maret 2018 (kunjungan rumah) 2 minggu dengan hasil Ny M mengatakan bayi A rewel , bayi A dalam keadaan sehat, kesadaran komposmetis, sudah menyusui 1 jam yang lalu, Suhu 36,2 ^{O}C tidak demam, BB : 3100 gram.

   Asuhan yang diberikan: Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi A dalam keadaan sehat, jadwal imunisasi menyesuaikan BPM, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara pijat bayi.

j. Melakukan penyusunan LTA.

k. Bimbingan dan konsultasi

l. Melakukan seminar LTA.

m. Revisi LTA.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Tahap Pelaksanaan

a. Meminta kesediaan pasien dengan kunjungan rumah melalui komunikasi via HP.

1) Meminta nomor HP pasien

2) Meminta pasien untuk menghubungi mahasiswa (penulis) jika sewaktu-waktu mengalami kontraksi

3) Kontak dengan BPM Catharina Suhartini, AMd. Keb. jika sewaktu-waktu ibu hamil (pasien) datang ke BPM (lahan menghubungi)

b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan pada saat INC tanggal 21 Februari 2018 yakni:

a) Memberikan asuhan persalinan kala I dengan mendampingi ibu dari ibu merasa kenceng-kenceng teratur sampai pembukaan lengkap. Selalu memberikan support dan dukungan agar ibu tetap semangat menghadapi persalinan.

b) Memberikan asuhan persalinan kala II dengan membantu bidan rina memimpin persalinan, dari bayi lahir sampai plasenta lahir, lalu menghisab lendir, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, dan dilakukan IMD di BPM Catharina pada jam 08.10 WIB memastikan bayi tetap hangat.

c) Memberikan asuhan persalinan kala III dengan cara melahirkan plasenta, plasenta lengkap. Tidak ada robekan jalan lahir.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d) Memberikan asuhan persalinan kala IV dengan Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam, memastikan ibu tidak pusing dan perdarahan. Serta memantau tanda-tanda Vital ibu meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan PNC yang sudah diberikan yakni:

a) Memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat.

b) Memberitahukan ibu cara merawat bayi dan tali pusat dengan cara menjaga kebersihan bayi mandi 2 kali sehari apabila baju basah dan celana basah segera mengganti. Membersihkan tali pusat cukup dengan air saja tidak dicampur dengan betadine jika basah cukup dikeringkan dengan kain kering dan bersih tidak boleh di bedaki.

c) Memberikan Konseling ibu tentang ASI Eksklusif

d) Memberitahukan ibu tentang imunisasi yang sudah diberikan yaitu HB 0.

3) Asuhan BBL dilakukan sampai KN 3 (hari kedelapan sampai dengan hari ke 28 setelah dilahirkan) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang sudah diberikan adalah:

a) Memastikan keadaan bayi dalam keadaan sehat dengan dilakukan pemeriksaan fisik.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b) Memastikan tali pusat tetap bersih dan tidak ada tanda-tanda tali pusat terkena infeksi.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang dilakukan kepada ibu hamil TM III sampai nifas dan berKB yaitu penyusunan laporan studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Nurasih Ai,dkk (2014) Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif)

   Merupakan informasi yang berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat, pola pemenuhan nitrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

2. O (Data Objektif)

   Data Focus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostic lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. A (*Analysis*)

   Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data S dan O yang ditetapkan.

4. P (*Planning*)

   Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dirasakan ibu.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA