BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 5 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, asuhan pada masa nifas, dan asuhan KB. Definisi operasional masing-masing asuhan antara lain :

1. Asuhan Kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dari usia kehamilan 36 minggu 2 hari.
2. Asuhan Persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV
3. Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3
4. Asuhan Nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke 3 (KF3).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilakanakan di PMB Nurjanah Ngaglik Sleman dan RSIA Sakinah Idaman pada bulan 27 Januari sampai 30 April 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini ini adalah Ny.S umur 41 tahun grandemulti G5P2A2Ah2 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan risti usia dan paritas di BPM Nurjanah, Ngaglik, Sleman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data
   a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, termometer, jam, pen light.
   b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : buku logbook/diary, format asuhan kebidanan, pulpen,
   c) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik, buku KIA
2. Metode Pengumpulan Data
   a) Wawancara

      Wawancara/anamnesa adalah komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara bidan dengan pasien/keluarga tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tujuan dari wawancara :

1) Mendapatkan informasi
2) Membina hubungan baik dengan klien
3) Membantu klien mendapatkan informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah serta tujuan.

b) Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera pengelihatan (prilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain).

Observasi yang dilakukan selama memberikan asuhan pada Ny.S ini dengan melihat ekspresi saat anamnesa, melihat respon saat dilakukan pemeriksaan, dan observasi saat Ny.S diberikan asuhan selama di rawat di RSIA Sakinah Idaman.

Observasi lingkungan rumah, lingkungan rumah Ny.S bersih jauh dari kandang dan jauh dari pembuangan limbah. Dan untuk observasi hubungan kelurga dengan tetangga Ny.S dan kelurga dengan tetangga sangat baik, mengikuti acara-acara yang ada di lingkungan, dan banyak interaksi dengan tetangga karena antara rumah satu dengan rumah lainnya berdekatan.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan head to toe, dengan atas izin dari ibu dan keluarga.

d) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboraturium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa (Saifudin, 2008).

Tabel 1.1Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Hasil	Keterangan
13/7/2017	Hb : 11 ml/dl	Buku KIA
26/7/2017	USG : JT, IV, F+1 (+) Uk 10 minggu	Buku KIA
29/7/2017	Hb : 12,7 ml/dl ,Hbsag (-)	Buku KIA
18/8/2017	USG : Uk 15 minggu	Buku KIA
24/8/2017	Golongn darah : B	Buku KIA
11/12/2017	Hb : 10 ml/dl, USG : JT, Preskep, F+1 (+)	Buku KIA
10/1/2018	Hb : 11,1 ml/dl	Buku KIA

(Sumber: Data Sekunder, 2018)

e) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi atau biasa disebut kajian dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi terkait objek penelitian. Pada LTA ini informasi di dapatkan juga dari buku KIA dan rekam medis pasien.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f) Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam 3 tahap, antara lain sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

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

   a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus lapangan
   b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan
   c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Univeritas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
   d. Melakukan studi pendahuluan di lapangan
   e. Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus
   f. Melakukan penyusunan proposal LTA
   g. Melakukan seminar proposal LTA
   h. Melakukan perizinan untuk studi kasus.

2. Tahap pelaksanaan

   a. Melakukan studi kasus pada tempat yang telah ditetapkan
   b. Meminta kesediaan reponden untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan *(informed consent)*.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Menjelaskan prosedur studi kasus kepada reponden mengenai langkah pengisian surat pernyataan persetujuan tindakan

d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :

1) Asuhan ANC dilakukan 3 kali dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 2 hari, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

a) Tanggal 27 Januari 2018, kunjungan rumah pertama pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan melakukan anamnesa dan pemerikaan fisik head to toe kecuali genetalia. Dengan hasil ibu tidak ada keluhan, persalinan terakhir 12 tahun yang lalu, ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, selama ini menggunakan alat kontrasepsi kondom, HPHT : 18 Mei 2017, HPL : 25 Februari 2018.

BB : 68 kg, TB : 155 cm, LILA : 26 cm. TD : 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, S: 36 C.

Pemeriksaan fisik : kepala dan wajah normal, payudara normal belum ada kolostrum keluar, TFU: 32 cm, presentasi kepala, punggung kiri.

Memberikan konseling kepada ibu nutrisi dan cairan, mengingatkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menganjurkan ibu untuk minum obat dari bidan, dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal.

b) Tanggal 30 Januari 2018, kunjungan rumah kedua pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Melakukan anamnesa dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pemeriksaan fisik, dengan hasil ibu tidak ada keluhan, TD : 100/70 mmHg, N: 86x/menit, RR: 24x/menit, S: 36 C.

Pemeriksaan fisik: kepala dan wajah normal, payudara normal belu, ada kolostrum keluar, TFU 32 cm, preentai kepala, punggung kiri.

Memberikan konseling kepada ibu nutrisi dan cairan, memberikan koneling pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat, menganjurkan ibu untuk rutin minum obat dari bidan, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal.

c) Tanggal 10 Februari 2018, kunjungan rumah pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Melakukan anamnesa dan pemerikaan fisik, dengan hasil: ibu merasa kenceng-kenceng tapi belum sering, punggung terasa pegal, dan ibu mengatakan sudah 1 minggu ini aktivitas sedikit meningkat. Menjelaskan pada ibu keluhan yang dirasakan karena aktivitas ibu yang berat dan menyarakan ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas, memberikan konseling nutrisi dan cairan, memberikan konseling tanda-tanda persalinan, meganjurkan ibu untuk rutin minum obat dari bidan, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Asuhan INC dilakukan sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), menggunakan pendokumentasian SOAP.

a) Kala I

Tanggal 17 Februari 2018 pukul 19.00 WIB,Ny.S pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dirujuk ke RSIA Sakinah Idaman atas indikasi kehamilan resiko umur dan paritas. Dilakukan pemeriksaan pukul 20.30 WIB dengan hasil meliputi, TTV dalam keadaan normal, leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung dibagian kiri, leopold III teraba kepala sudah masuk PAP, leopold IV sudah masuk PAP 2/5, kontraksi 2-3x/10 menit selama 30 detik, pembukaan 4cm, ketuban (+) jernih, teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+).

b) Kala II

Pukul 21.10 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi ibu merasa ingin mengejan dan ingin BAB dengan hasil, pembukaan lengkap (10 cm), porsio tidak teraba, tidak ada penumbungan tali pusat, teraba UUK, ketuban jernih, STLD (+), melihat adanya tanda gejala kala II (+), mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, memimpin persalinan, bayi lahir pukul 21.25 WIB berjenis kelamin laki-laki, menangis spontan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c) Kala III

Segera setelah bayi lahir melakukan pengecekan janin kedua (-), melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (+), melakukan PTT, plasenta lahir pukul 21.30 WIB lengkap, kontraksi keras.

d) Kala IV

Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan robekan jalan lahir, robekan berada di derajat I dilakukan penjaitan dengan teknik satu satu, membereskan alat dan bahan kemudian melakukan pemantauan selama 2 jam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil normal tidak ada komplikasi persalinan, TTV normal, kontraksi keras, sudah BAK spontan, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 100 cc.

3) Asuhan PNC dilakukan 3 kali sampai KF3, dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

a) Kunjungan PNC pertama pada 12 jam postpartum, di RSIA Sakinah Idaman tanggal 18 Februari 2018. Melakukan anamnesa ibu mengeluh kurang tidur, ASI belum keluar, dilakukan pemeriksaan fisik normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menganjurkan ibu untuk menambah waktu istirahat, tidur saat bayi tertidur, memberikan konseling nutrisi pada ibu nifas, memberikan konseling ASI Eksklusif, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali.

b) Kunjungan PNC kedua pada 14 hari postpartum, di rumah Ny.S tanggal 3 Maret 2018. Melakukan anamnesa ibu mengeluh bayinya tidak mau menyusu langsung melalui puting harus lewat botol atau disendoki, dilakukan pemeriksan fisik normal, ASI keluar, TFU diatas simpisis, perdarahan normal kuning kecoklatan, tidak ada tanda-tanda infeksi, jaitan sudah menyatu masih sedikit basah.

   Memberikan motivasi pada ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, mengajarkan ibu kembali posisi menyusui yang benar, memberikan konseling tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling nutrisi, mengajarkan perawatan payudara.

c) Kunjungan PNC ketiga pada 36 hari postpartum, di rumah Ny.S tanggal 26 Maret 2018. Melakukan anamnesa ibu mengatakan bayinya sudah mau netek langsung melalui puting. Dilakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, ASI keluar banyak, TFU tidak teraba.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Memberikan konseling nutrisi pada ibu nifas, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya setelah disusui, memberikan konseling KB.

4) Asuhan BBL dilakukan sampai KN2, dengan menggunakandokumentai SOAP.

a) Kunjungan pertama pada 12 jam bayi lahir, melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, BB 3300GRAM, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm.

Memberikan konseling pada ibu cara perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali.

b) Kunjungan kedua pada 14 hari setelah bayi lahir, melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, tali pusat sudah puput, bayi merasa tidak puas dengan payudara ibu, menyusu sangat kuat.

Memberikan konseling pada ibu tanda bahaya masa nifas, mengajarkan kembali ibu posisi menyusui yang benar, memberikan konseling nutrisi pada ibu.

c) Kunjungan ketiga pada bayi usia 2 bulan 12 hari pada asuhan imunisasi IPV I dan Pentabio I, melakukan pemeriksaan fisik dan TTV dengan hasil normal, melakukan asuhan pijat bayi, dilakukan imunisasi IPV I dan Pentabio I oleh bidan Nurjanah.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Tahap penyelesainan

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

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

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

1. S (Data Subjektif)

   Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiaaan yang menggangu kesehatan, data psikososial, spiritual, dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (Data Objektif)

   Berii data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan lanoratorium, dan uji diagonistik lainnya. Data diperoleh dari panca indera maupun laboratorium.

3. A (Analiysis)

   Berisi analisi dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. P (Penatalaksanaan)

   Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu : perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluai asuhan (Yeyeh, 2010).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA