

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis study kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari di PMB Ambar Dwi Astuti. Peneliti ini menggambarkan asuhan kebidanan pada Ny.S umur 38 tahun

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan.

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan trimester III. Asuhan dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, KB.

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil minimal usia usia kehamilan 38 minggu, asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny S umur 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV pada Ny.S 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas (KF2) pada Ny.S 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti
5. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3 pada Ny.S 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti. Asuhan keluarga berencana : memberikan asuhan

keluarga berencana pada Ny.S umur 38 tahun Multipara untuk merencanakan memakai kontrasepsi di PMB Ambar Dwi Astuti

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan Di PMB Ambar Dwi Astuti Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta pada bulan Januari 2018

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam Laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny.S umur 38 tahun Multipara UK 36 minggu 1 hari dengan kehamilan normal di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman Yogyakarta.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data, untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan yang diwawancarai tetapi dapat juga diberikan daftar pertanyaan dahulu untuk dijawab pada kesempatan lain, mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang di cari (Sugiyono 2010). Wawancara dilakukan oleh Ny.S dan Tn.Y, dengan menggunakan format pengkajian KK intensif dan hasil wawancara terlampir.

2. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, suhu dan lain-lain). Observasi dengan teknik wawancara dan kuesioner. perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan dalam menemukan fakta. Rangsangan tadi mengenai indra menimbulkan kesadaran untuk melakukan pengamatan. Pengamatan tersebut tidak hanya sekedar melihat saja melainkan juga perlu keaktifan untuk meresapi, mencermati, memaknai dan akhirnya mencatat. Tindakan ini penting dilakukan, karena daya ingat manusia sangat terbatas untuk menyimpan semua informasi tentang apa yang akan di observasi dan hasil pengamatannya. (Sandjaja 2011). Observasi yaitu melakukan pemantauan ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas dan memantau dari whats app.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini melakukan pemeriksaan pada saat melakukan kunjungan rumah dengan melakukan vital sign dan pemeriksaan head to toe serta melakukan pemeriksaan leopold yang berpedoman pola asuhan kebidanan pada ibu hamil. Tetapi pada bagian genitalia tidak dilakukan pemeriksaan, karena pasien tidak bersedia untuk dilakukan

pemeriksaan. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar informed consent.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakan diagnosa (Saifudin, 2008). Dalam kasus ini, peneliti mengobservasi hasil pemeriksaan yang dilakukan di puskesmas dengan melakukan pemeriksaan laboratorium.

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan cara melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang di buat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang di tulis atau di buat oleh subjek yang bersangkutan (Herdiyansah 2011). Dalam asuhan kebidanan berkesinambungan ini peneliti melakukan dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil dan PMB Ambar Dwi Astuti Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta.

6. Studi pustaka

Studi pustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang di teliti, selain itu studi pustakaan sangat penting

dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan peneliti tidak lepas dari literatur-literatur Ilmiah (Sugiyono, 2012). Studi pustka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan permasalahan asuhan kebidanan berkesinambungan.

F. Prosedur LTA

1. Tahap persiapan

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

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.

Di PMB Ambar Dwi Astuti Sleman Yogyakarta.

b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian

PPPM Stikes A. Yani Yogyakarta.

c. Melakukan studi pendahuluan Di PMB Ambar Dwi Astuti Sleman Yogyakarta.

d. Menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus.

e. Melakukan perizinan untuk studi kasus. Di PMB Ambar Dwi Astuti Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta.

f. ANC dilakukan 4 kali dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari, dengan hasil berikut:

1) Kunjungan 1 dilakukan dirumah ibu hamil pada tanggal 27 Januari 2018 Pukul 10:00 WIB dengan hasil:

S :Ny.S umur 38 tahun G3P1A1AH1 UK 36 minggu 1 hari, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil,

persalinan bayi lahir dengan BB 3200 gram, nifas yang lalu normal. Riwayat KB kondom 2 tahun

HPHT : 27 Februari 2018

HPL : 20 Mei 2018

O : BB : 64 kg melihat dibuku KIA ANC tanggal 18 Januari 2018

TB : 147 cm Suhu : 36,6°C

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit

Lila : 25 cm N : 80 x/menit

Leopold I : Bokong TFU : 29 cm

Leopold II : Puki TBJ : 2.635 gram

Leopold III : Kepala DJJ : 138x/menit

Leopold IV : Convergen

A : Ny.S umur 38 tahun G3P1A1Ah1 UK 36 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

P : Memberikan asuhan :

- a) Memberikan konseling kepada ibu tentang nutrisi yang baik pada ibu hamil TM III yaitu makan-makanan yang bergizi.
- b) Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan berkurang, nyeri perut yang hebat, serta odema pada muka atau ekstremitas

c) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

2) Kunjungan kedua di PMB Ambar Dwi Astuti pada tanggal 28 Januari 2018 Pukul 16.40 WIB

S : Ibu datang ke PMB Ambar Dwi Astuti ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, pola istirahat baik.

O : TD 120/80 mmHg

Nadi 80x/menit

RR 24x/ menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, mata sclera putih,

Mata : konjungtiva merah muda

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, DJJ 142x/menit, TFU 30 cm, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala.

A : Ny.S umur 38 tahun multipara usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal

P : Memberikan asuhan

a) Menganjurkan ibu perbanyak istirahat

b) Memberikn terapi obat FE diminum sebelum tidur dan kalk satu kali dalam satu hari

- c) Memberikan ibu untuk cek hb dan USG dipuskesmas
 - d) Memberikan konseling kepada ibu tentang P4K yaitu program perencanaan persalinan dan komplikasi meliputi tempat, penolong, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.
 - e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat habis (2 minggu lagi) atau jika ada keluhan
- 3) Kunjungan ketiga dirumah ibu hamil pada tanggal 17 februari 2018 Pukul 14.00 WIB
- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun tetapi ibu sering BAK di malam hari 3 kali semalam, pila istirahat baik
- O : BB 68 kg
TD 120/80 mmHg
Nadi 80x/menit
RR 22x/menit
- Wajah : tidak odema, tidak pucat,
- Abdomen : TFU 30 cm, presentasi kepala, puki, belum masuk panggul DJJ : 145x/menit
- A : Ny.S umur 38 tahun multipara usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal
- P : Memberikan asuhan
- a) Memberikan konseling tentang keluhan yang dirasakan yaitu BAK, memberitahu ibu sering BAK merupakan hal

yang fisiologi pada ibu hamil karena janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih,

- b) Memberitahu ibu cara penanganannya mengurangi atau mengatasi dengan cara ibu disarankan untuk tidak minum saat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air ibu terpenuhi sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari
- c) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang lagi 1 minggu ke bidan jika ada keluhan lainnya.

4) Kunjungan keempat di PMB Ambar Dwi Astuti pada tanggal 24 Februari 2018 Pukul 17:00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, dan ini merupakan jadwal kunjungan ulang dan ingin melihat perkembangan janinya

O : BB : 69 kg

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 22x/menit

Wajah : tidak pucat, tidak odema, tidak ada striae gravidarum

Abdomen : TFU 33 cm, presentasi kepala, puka, kepala sudah masuk panggul, DJJ : 142x/menit

A : Ny.S umur 38 tahun multipara 39 minggu 2 hari dengan keadaan normal

P : Memberikan asuhan

- a) Memberikan KIE tanda persalinan keluarnya lendir darah, keluarnya cairan ketuban, adanya kontraksi
- b) Evaluasi ibu tentang P4K yaitu program perencanaan persalinan dan komplikasi meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, donor darah, uang, pendamping persalinan serta pengambilang keputusan.
- c) Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang lagi tgl 27 Februari 2018 hari perkiraan lahir ibu, dan jika ada keluhan lainnya.

2. Tahap pelaksanaan

Melakukan asuhan komprehensif, meliputi :

- a. Melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny S umur 38 tahun Multipara di PMB Ambar Dwi Astuti Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta.
- b. ANC dilakukan 4 kali dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Pada tanggal 27 Januari 2018 UK 36 minggu 1 hari. Asuhan yang diberikan adalah KIE tanda bahaya TM III dan nutrisi yg baik untuk ibu hamil.
- c. INC dilakukan dengan APN, menggunakan pendokumentasian SOAP. Asuhan Persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan

mulai dari kala I sampai observasi kala IV, pada tanggal 01 Maret 2018.

- d. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat KF2, pada tanggal 01 Maret 2018 dan kunjungan kedua pada tanggal 12 Maret 2018.
- e. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3, pada tanggal 01 Maret 2018, dan kunjungan kedua pada tanggal 06 Maret 2018 dan kunjungan ketiga pada tanggal 28 Maret 2018.

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

Pendokumentasikan yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Wafi dkk, 2009)

1. S (Data Subjektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang di peroleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan

masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran keluhannya yang di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan di susun.

2. O (Data Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang di peroleh melalui hasil observasi yang jujur dari hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diaognostik lain. catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapaat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan membrikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnostik.

3. A (Analysis)

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan di temukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Analisis atau assement merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah kedua, ketiga dan

keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnostik atau masalah potensial.

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan yang akan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kalaborasi tenaga kesehatan lain. (Wafi.dkk,2009).