BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada Trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu dan di ikuti mulai dari masa kehamilan, perslinan, nifas, bayi baru lahir, serta membantu pembuatan keputusan untuk keluarga berencana.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan Berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan 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.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN_3.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

   Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Turi Sleman

2. Waktu

   Pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada bulan Januari sampai dengan April 2018

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam Laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. D umur 25 tahun G1P0A0Ah0 UK 32 minggu dengan kehamilan normal di Puskesmas Turi.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

   a. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, dan jam.

   b. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas dan bayi

   c. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medic atau status pasien dan buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

   a. Wawancara

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila penilitian ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan apabila penelitiingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil. Wawancara dapat dilakukan secara tersetruktur maupun tidak tersetruktur, dan dapat dilakukan melaluitatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon

b. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuisoner. Jika wawancara dan kuisoner salah berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, peneliti berkenan dengan prilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

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 yang berpedoman pola asuhan kebidanan

1) Pemeriksaan Penunjang

   Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, peemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan. Dalam kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urin.

2) Studi Dokumentasi

   Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dan lain-lainnya Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi ibu hami, persalinan, nifas, BBL, dannifas yang diperoleh dari rekam medik di Puskesmas Turi Sleman.

3) Studi Pustaka

   Studi Pustaka yaitu dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan 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 Asuhan di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

   a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Puskemas Turi pada hari Rabu 24 Januari 2018
   b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
   c. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Turi untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus, Ny. Desi 25 Tahun G1P0A0 uk 32 minggu di wilayah Puskesmas Turi
   d. Melakukan perizinan studi kasus ke Puskesmas Turi
   e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan *(informed consent)* pada hari Rabu 24 januari 2018
   f. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 33 minggu 6 hari dengan hasil sebagai berikut
      1) Kunjungan pertama dilakukan di rumah ibu hamil pada tanggal 31 Januari 2018 pukul : 17.00 WIB dengan hasil: Ny. Desi, 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu 6 hari, puki, preskep, janin tunggal, hidup.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular maupun menahun. Riwayat kehamailan: ini kehimilan pertama, HPHT: 8-6-2017, HPL: 15-3-2018

BB: 79 kg TB: 159 cm TD: 110/80 mmHg, Lila: 28,7 cm, hasil pemeriksaan leopold : puki, preskep, DJJ: 134x/menit teratur, gerakan aktif, ibu mengeluh kaki bengkak karena terlalu sering duduk dan berdiri

Memberikan asuhan:

Memberitahukan ibu tentang ketidaknyaman yang dialami dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur, hindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, dan ketika duduk posisi kaki disanggah agar tidak menggantung. Dengan memposisikan kaki lebih tinggi. Memberikan KIE tentang tanda bahaya Trimeter III dan Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan dtang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.

2) Kunjungan kedua dilakukan di PMB Sri Sukamti pada tanggal 21 Februari 2018 pukul : 17.20 WIB dengan hasil:

BB: 80 kg, TD: 110/70 mmHg, hasil pemeriksaan leopold: puki, preskep, DJJ: 142x/menit teratur, gerakan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

aktif, Ibu mengatakan kakinya masih bengkak dan keputihan

Memberikan asuhan:

Memberitahu ibu ketidaknyamanan yang dialami yaitu keputihan untuk lebih memperhatikan kebesihan diri, tidak menggunakan celana dalam terlalu ketat dan mengganti celana dalam sesering mungkin. Memberikan terapi obat tablet Fe 500 mg sejumlah 10 tablet dan tablet kalsium 500 mg sejumlat 10 tablet. Diminum sehari sekali.

3) Kunjungan ketiga dilakukan di rumah ibu hamil pada tanggal 2 Maret 2018 pukul : 17.40 WIB dengan hasil :

Ibu mengtakan tidak ada keluhan, BB: 80,5 kg, TD: 110/80 mmHg, hasil pemeriksaan leopold: puki, preskep. DJJ: 140 x/menit teratur, gerakan aktif

Memberikan asuhan:

Melakukan evaluasi ketidaknyaman yang dialami ibu yaitu bengkak pada kaki dan keputihan, ibu mengatakan kaki sudah tidak bengkak dan tidak keputihan

4) Kunjungan keempat dilakukan di rumah ibu hamil pada tanggal 9 Maret 2018 pukul : 13.10 WIB dengan hasil :

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, TD: 100/70 mmHg, hasil pemeriksaan leopold: puki, preskep, DJJ: 138 x/menit teratur, gerakan aktif

Memberikan asuhan:

Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K), Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Melakukan evaluasi ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu bengkak pada kaki dan keputihan, hasil dari evaluasi ibu mengatakan kaki sudah tidak bengkak dan tidak keputihan

g. Melakukan penyusunan proposal LTA
h. Bimbingan dan kosnultasi proposal LTA
i. Melakukan seminar proposal
j. Revisi proposal LTA

2. Tahap Pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via HP

1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
3) Melakiukan kotrak dengan Puskesmas agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil dating ke Puseksmas

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasi SOAP

   Ny. D bersalin di rumah sakit idaman pada tanggal 12 maret 2018 pukul 16.25 WIB secara normal, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2870 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lila 10 cm.

2) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasi SOAP

   a) Kunjungan nifas pertama dilakukan di rumah sakit sakinah idaman pada tangga 12 maret 2018 dengan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 19 x/menit, dan suhu 37,3°C. TFU 2 jari dibawah pusat dan pemeriksaan vagina terlihat lochea rubra berwarna merah segar, konsistensi cair,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tidak berbau busuk, Ibu mengatakan sudah BAK dan belum BAB, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri dan mengatakan tidak pusing.

Asuhan yang diberikan:

Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara ekslusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan, Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui.

b) Kunjungan nifas kedua dilakukan di rumah pada tanggal 19 maret 2018 dengan hasil pemeriksaan tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi:80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu:36,6°C, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda REEDA, penyatuan luka bagus, dan jahitan sudah kering.

Asuhan yang diberikan:

Memberikan KIE tanda bahaya nifas, seperti demam, perdarahan, pusing hebat, darah berbau busuk, mastitis, Melakukan evaluasi ibu untuk menyusui secara ekslusif, Melakukan pijat oksitosin

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin supaya ibu relaks dan ASI keluar banyak, Memberikan konseling tentang keluarga berencana yang tidak menganggu ASI

3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3dan dilakukan pendokumentasian SOAP

a) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018 di rumah sakit sakinah idaman dengan hasil pemeriksaan, Hr: 120 x/menit, Rr: 48 x/menit, Suhu: 36,7°C, PB: 48 cm, LD: 30 cm, LK: 32 cm, lila: 10 cm, BB: 2870 gram, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

Asuhan yang diberikan:

Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir yaitu malas menyusu, kulit menjadi kuning, demam, Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan anaknya, Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat

b) Kunjungan neonatus kedua padaa tanggal 19 maret 2018 di rumah Ny. D dengan hasil pemeriksaan Hr: 110 x/menit, Rr: 45 x/menit, Suhu: 36,6°C, hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Asuhan yang diberikan:

Memberikan pijat bayi dan mengajari ibu beberapa gerakan teknik pijat bayi, Melakukan evaluasi kembali tentang perawatan tali pusat.

3. Tahap Penyelesaian

   Tahap ini merupakan tahap akhir dalam studi kasus yang telah dilakukan kepada ibu hamil trimster III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kemudian akan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA)

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP (APN, 2014)

1. Data Subjektif (S)

   Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa yang informasi disampaikan atau diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan oleh pasien, data subjektif juga meliputi infomasi yang diceritakan oleh keluarga tentang status klien, terutama jika hal tersebut dapat ditelusuri untuk menegatahui penyebab masalah atau kondisi gawat darurat seperti nyeri, kehilangan kesadara, atau syok.

2. Data Objektif (O)

   Data objektif dapat diperoleh dari hasil pemerikasaan fiisik, hasil laboratorium atau dengan alat pemeriksaan lainnya yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

digunakan untuk penunjang pemeriksaan pasien. Data ini juga dapat diperoreh berdasarkan pengamatan klien.

3. Analysis (A)

   Analysis ini merupakan kesimpulan sebuah kasus yang di simpulkan melalui data subjektif dana data objektif yang sudah diperoleh dari wawancara dan pemeriksaan langsung dengan pasien

4. Penatalaksanaan (P)

   Dalam penatalaksanaan ini diharapkan mampu merencanakan tindakan yang akan diberikan terhadap diagnisa pada kien dan dapat melaksanakan langsung serta mengeevaluasi tindakan yang sudah diberikan agar mengetahui perkembangan dari sebuah tindakan yang diberikan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA