

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam laporan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Dilakukan dalam bentuk studi kasus (*case study*) dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ini sendiri, faktor–faktor yang mempengaruhi, kejadian–kejadian khusus yang muncul yang berhubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Suharsimi, 2010).

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus (*case study*). Metode deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (sugiyono, 2011)

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. 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 mulai dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF₄).
4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN₃.

C. Waktu dan Tempat Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Tempel I, Kecamatan Tempel, Kabupaten Sleman, Yogyakarta pada bulan Februari-Juni 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia kehamilan 36 minggu 3 hari pada bulan Februari 2018 di Puskesmas Tempel I, Kecamatan Tempel, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan April 2018.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tahap tatap muka dan tanya jawab langsung dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah klien (Sugiyono, 2011).

Pelaksanaan: dengan datang ke tempat tinggal klien untuk melakukan wawancara berupa menanyakan tentang seputar kehidupan klien mulai dari tahap pengenalan kemudian menanyakan siapa saja anggota keluarga dalam rumah klien tersebut, menanyakan apa saja kegiatan rutinitas ibu setiap harinya, menanyakan pendapatan dan keadaan ekonomi keluarga, perilaku hidup bersih dan sehatnya, dilanjutkan dengan menanyakan pada ibu mengenai kehamilannya yaitu tentang keluhan yang dirasakan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan yang lalu dan sekarang, riwayat perkawinan, riwayat persalinan yang lalu, pola pemenuhan kebutuhan nutrisi setiap hari, pola istirahat, riwayat penyakit ibu dan keluarga dahulu maupun sekarang yang (menurun, menular dan menahun), kebiasaan yang mengganggu kesehatan, hewan peliharaan dan riwayat KB.

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi dan kondisi) atau melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) (Sugiyono, 2011).

Pelaksanaan: membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan dan mendatangi rumah klien agar mengetahui keadaan ibu dan janin dan menanyakan keluhan-keluhan ibu, melihat ekspresi wajah dan perilaku pasien untuk mengetahui apakah pasien sedang baik-baik saja

atau ada masalah, kemudian mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas, memantau ibu juga dengan menggunakan via *handphone*.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki yang berpedoman pada asuhan kebidanan ibu bersalin (Sugiyono, 2011).

pelaksanaan: dengan mengajak ibu agar mau datang ke puskesmas dan BPM untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dengan menanyakan keluhan yang dirasakan kemudian melakukan pemeriksaan *head to toe* (kepala sampai ujung kaki) untuk mengetahui dan memastikan apakah ibu dan janin dalam keadaan sehat. Pemeriksaan terpenting adalah di bagian perut ibu dengan melakukan leopard untuk mengetahui letak janin dalam rahim ibu dan untuk mengetahui apakah janin sehat dan berkembang sesuai dengan umur kehamilan atau tidak. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, rontgen dan Ultrasonografi (USG). Dalam kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urine (Sugiyono, 2011).

Pelaksanaan: dengan mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan agar bisa dipastikan juga dengan

melakukan USG untuk mengetahui apakah kondisi janin dalam keadaan sehat dan tanpa ada komplikasi, untuk hasil pemeriksaan laboratorium dilihat dari hasil pemeriksaan ANC terpadu dan kunjungan ANC sebelumnya di bagian lembar rekam medis klien dan buku KIA karena pasien sudah melakukan pemeriksaan laboratorium.

4. Studi Dokumentasi

Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang diperoleh dari rekam medis di puskesmas Tempel I sleman.

Pelaksanaan: setelah pemeriksaan pada ibu dilakukan, kemudian saya mencatat hasil pemeriksaan dan melihat di dokumen rekam medis pasien untuk didokumentasikan kembali menggunakan metode SOAP. Bukti dokumentasi dilakukan dengan pengambilan foto kegiatan saat melakukan kunjungan asuhan pelayanan kesehatan pada klien.

5. Studi Pustaka

Merupakan data yang diambil dari buku literature guna memperkaya teori ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus (Sugiyono, 2011).

Pelaksanaan: dengan mengunjungi perpustakaan guna mencari teori-teori terkait dari buku-buku 10 tahun terakhir untuk keperluan menyusun laporan tugas akhir ini.

F. Prosedur Studi Kasus

Studi Kasus dilaksanakan dalam tiga tahapan, antara lain sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Bagian ini adalah tahapan yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dengan dilakukannya ujian pra LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.
- b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan studi pendahuluan di lapangan dengan subyek Ny. H umur 40 tahun G₃P₂A₀AH₂ kehamilan 36 minggu 2 hari di Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman Kota Yogyakarta
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman Kota Yogyakarta
- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 18 Februari 2018.

- g. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 36 minggu 3 hari, dengan hasil sebagai berikut :

1) Kunjungan ANC I

Kunjungan dilakukan di Puskesmas Tempel I pada tanggal 19 Februari 2018 pukul : 10 : 40 WIB dengan Hasil :

Ny. H umur 40 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin.

Mengumpulkan biodata ibu, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun dan selama kehamilan ini tidak ada komplikasi atau tanda bahaya yang ditemukan pada ibu, ibu mengatakan mengeluh nyeri perut bagian sebelah kanan, pola istirahat cukup, HB 12,4 gr% (lihat buku KIA pada hasil pemeriksaan tanggal 13 januari 2018), letak janin normal. Pada riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu anak pertama SC dan persalinan anak kedua normal dan tidak ada komplikasi pada saat persalinan maupun nifas, sebelumnya ibu pernah menggunakan KB pil selama 1 bulan. TFU: 28 cm , TBJ:2480 gram, Leopold I: TFU: 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, dan keras (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas). Leopold III: Bagian terendah janin

teraba bulat, keras, melenting (kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin belum masuk panggul.

DJJ: 138x/menit

HPHT : 07-06-2017

HPL : 14-3-2018

BB sebelum Hamil : 60 kg, BB sekarang : 64,5 kg, TB : 153 cm, LILA : 26 cm, TD : 110/70 mmHg

Memberikan asuhan : menilai keadaan umum, melakukan pemeriksaan fisik, KIE nutrisi bagi ibu hamil, KIE ketidaknyamanan TM III

2) Kunjungan ANC II

Kunjungan dilakukan di Puskesmas pada tanggal 27 Februari 2018 pukul : 09 : 15 WIB dengan Hasil :

Ny. H umur 40 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin.

istirahat cukup,. TFU: 32 cm , TBJ:3100 gram, Leopold I:

TFU: 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, dan keras (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas).

Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin belum masuk panggul.

DJJ: 140x/ menit LILA : 28 cm, TD : 110/70 mmHg

Memberikan asuhan : menilai keadaan umum, melakukan pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya kehamilan, mengajari ibu untuk tehnik relaksasi

3) Kunjungan ANC III

Kunjungan dilakuka di Puskesmas pada tanggal 6 Maret 2018 pukul : 10.45 WIB dengan Hasil :

Ny. H umur 40 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin.

BB: 67 kg TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, R:

20x/ menit. TFU: 34cm TBJ: 3400 gram Leopold I: TFU: 3 jari

di bawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba

datar, panjang, dan keras (punggung). Bagian kanan perut ibu

teraba kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III: Bagian terendah

janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Leopold IV:

bagian terendah janin belum masuk panggul. DJJ: 141x/menit.

Memberikan asuhan : menilai keadaan umum, melakukan

pemeriksaan fisik, memberi KIE tentang tanda-tanda

persalinan, memberi KIE tentang persiapan persalinan dan

menanyakan tentang P4K.

4) Kunjungan ANC IV

Kunjungan IV dilakukan di BPM MS Wahyuni pada tanggal 17 maret 2018 pada pukul 12.34 WIB dengan hasil:

Ny. H umur 40 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin. BB: 64 kg TD: 120/70 mmHg, N: 78x/ menit, S: 36,2°C, R: 20x/ menit. TFU: 36cm TBJ: 3875 gram Leopold I: TFU: 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba datar, panjang, dan keras (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk panggul (konvergen). DJJ: 140x/menit.

Memberikan asuhan : menilai keadaan umum, melakukan pemeriksaan fisik, memberi KIE kembali tentang tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan dan memotivasi ibu agar dirujuk ke RS untuk periksa kehamilan lebih lanjut karena post date, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke RS pada tanggal 19 maret 2018 di RS sakinah Idaman.

- 5) Melakukan penyusunan proposal LTA.
- 6) Melakukan seminar proposal.
- 7) Melakukan perizinan untuk studi kasus.

2. Tahap pelaksanaan

Bagian ini adalah tahapan yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai dengan analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :

a. Melakukan pemantauan keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi ibu lewat via *handphone*.

1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga agar komunikasi dengan pasien lebih mudah.

2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika pasien sudah menunjukkan tanda-tanda persalinan.

3) Melakukan kontrak dengan pihak Puskesmas agar menghubungi mahasiswa jika ibu hamil datang ke Puskesmas

b. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

1) INC (*intranatal care*) dilakukan dengan APN, menggunakan pendokumentasian SOAP.

a) Rencana asuhan kala I:

(1) pemeriksaan denyut jantung janin: setiap ½ jam

(2) mengecek frekuensi dan lamanya kontraksi uterus:
setiap ½ jam

(3) pemeriksaan nadi setiap ½ jam

(4) mengecek pembukaan serviks setiap 4 jam

- (5) mengecek penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- (6) pemeriksaan tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (7) mengecek produksi urin, aseton dan protein setiap 2 jam sampai 4 jam

b) Rencana asuhan kala II:

(1) Pemantauan ibu

tanda-tanda dan gejala kala II

- (a) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran).
- (b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina (tekanan pada anus).
- (c) Perineum terlihat menonjol.
- (d) Vulva membuka.

(2) Kontraksi

- (a) Sangat kuat durasi 60-70 detik 2-3 menit sekali.
- (b) Sangat sakit dan akan mengurang bila mengejan.
- (c) Kontraksi mendorong kepala keruang panggul yang menimbulkan tekanan pada otot dasar panggul sehingga timbul reflek dorongan mengejan

(3) Keadaan umum

- (a) Tanda-tanda vital: tekanan darah (tiap 30 menit), suhu, nadi (tiap 30 menit) dan pernapasan
- (b) Kandung kemih
- (c) Urine: protein dan keton
- (d) Dehidrasi: cairan mual dan muntah
- (e) Kondisi umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan serta nyeri
- (f) Upaya ibu mengejan
- (g) Tiap kontraksi 30 menit

(4) Kemajuan persalinan

Lama kala II untuk primigravida 2 jam dan 1 jam untuk multipara.

(5) Pemantauan janin

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160x/menit, pemeriksaan auskultasi tiap 15 menit

c) Rencana asuhan kala III

Manajemen aktif kala III

Pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan masase fundus uteri, melakukan pengecekan keutuhan plasenta, dan mengecek terjadinya laserasi.

d) Rencana asuhan kala IV

- (1) rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang kontraksi uterus
- (2) evaluasi tinggi fundus uteri
- (3) perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan
- (4) pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif
- (5) evaluasi kondisi umum ibu dan bayi
- (6) pendokumentasian

- 2) PNC (*postnatal care*) dilakukan selesai pemantauan kala IV sampai dengan 42 hari postpartum sampai KF₃ dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

Rencana Asuhan:

- a) Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi perdarahan)
- b) Kunjungan nifas 1 yaitu 6-8 jam pasca persalinan: memberitahu ibu untuk istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan miring kiri, mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk jika perdarahan berlanjut), memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi. Menganjurkan pada

ibu untuk mulai latihan duduk, latihan berdiri dan berjalan (mobilisasi).

- c) Kunjungan nifas 2 yaitu 6 hari post partum: memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan mendapatkan (cukup makanan, cairan dan istirahat), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang (asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari)
 - d) Kunjungan nifas 3 yaitu 2 minggu post partum: sama seperti diatas (6 hari post partum)
 - e) Kunjungan nifas 4 yaitu 6 minggu post partum: menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami, memberikan konseling KB secara dini.
- 3) BBL dilakukan sejak bayi sampai KN₃ (hari kedelapan sampai dengan hari ke-28 setelah bayi dilahirkan) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Rencana Asuhan:

- a) Kunjungan neonatal ke 1 (KN 1) yaitu 6-48 jam:
melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa status pemberian vitamin K, salep mata dan pemberian imunisasi Hb 0, mengamati proses menyusui bayi.
- b) Kunjungan neonatus ke 2(KN 2) yaitu hari ke 3- 7 hari:
melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, melakukan perawatan bayi dan perawatan talipusat, mengajari ibu tehnik menyusui dan memandikan bayi.
- c) Kunjungan neonatal III (KN 3) yaitu hari ke 8- 28 hari:
periksa keadaan umum bayi, melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pemeriksaan fisik, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI, periksa adanya ikterus, periksa adakah komplikasi/ keluhan ibu, mengajari ibu tehnik pijat bayi.

c. 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 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, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh seperti keadaan sekitar rumah.

2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

3. A (Analysis)

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

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu ; perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.