BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

` Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskritif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaan (*case study*), Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologi pada trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan diikuti dari mulai kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas

B. Komponen Asuhan Berkesinabungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir, dan asuhan komplomenter. Adapun definisi operasional masing-masing antara lain :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 38^{+1} 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 dengan kunjungan nifas keempat (KF3).
4. Asuhan bayi baru Lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahilaran sampai KN_3.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

   Studi kasus dilaksanakan di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman dan dirumah Pasien Ny. S dengan alamat Kendal Bangun Kerto Turi Sleman.

2. Waktu

   Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 15 Maret 2019 sampai 28 Mei 2019

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. S umur 22 tahun Primipara UK 38^{+1} minggu dengan kehamilan Normal di PMB Ambar Dwi Astuti Turi Sleman

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

   Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas akhir

   a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stestoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan handscoon.
   b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
   c. Alat dan bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi catatan dan buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

   a. Wawancara

      Menurut Suharsimi (2011) Interview atau wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi dari responden. Interview digunakan oleh peneliti untuk menilai keadaan seseorang, misalnya untuk mencari data tentang varibel tentang latar belakang, orangtua, pendidikan, sikap dan sesuatu.

      1) Wawancara dilakukan pada Ny. S umur 22 tahun untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil meliputi, biodata data pasien, keluhan pasien yamg dirasakan.
      2) Melakukan wawancara kepada orang tua pasien Ny. S tentang kesehariannya dirumah dan dilingkungan rumahnya
      3) Melakukan wawancara kepada bidan Ambar Dwi Astuti yang setiap harinya memeriksa Ny. S tentang perkembangannya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

b. Obsevasi

Observasi merupakan suatu kegiatan mengamati, memperhatikan suatu objek menggunkan penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan pengecapan. Di dalam arti penelitian observasi dapat dilakukan dengan tes, kuesioner, rekaman gambar, dan rekaman suara (Suharsimi, 2011). Tahap Observasi yang dilakukan pada Ny. S umur 22 tahun dengan melakukan pemantuan dari ibu ANC sampai ibu masa Nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Menurut Muslifatul (2008) Pemerksaan fisik adalah salah cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien. Semua pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent.*

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan indikasi tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang

No	Tanggal	Hasil	Keterangan
1.	2-08-2018	Hb : 12,1 gr% HbsAg : negatif	Melihat buku KIA
2.	8-02-2019	Hb : 11,5 gr% Protein Urine: negatif	Melihat buku KIA
3.	16-02-2019	USG : Preskep, Puki, TBJ 3 kg	Melihat buku KIA
4.	23-02-2019	Hb : 12,9 gr%	Melakukan sendiri dan didampingi bidan

(Sumber: Data Sekunder dan Primer, 2019)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi atau bisa disebut kajian dokumen merupakan teknik pegumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi terkait objek penelitian. Dalam kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan melakukan kunjungan, buku KIA hasil pemeriksaan pasien, rekam medis pasien di PMB Ambar Dwi Astuti.

d. Studi pustaka

Suatu teknik Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan melalui teori-teori, pendapat, dan pokok pikiran yang terdapat dalam media cetak, khususnya buku-buku yang menunjang dan relevan dengan masalah yangdibahas dalampenelitian (Sarwono, 2010). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus dalam studi pustaka, penulis menggunakan sumber dari buku-buku dari tahun 2007- 2015 tahun

F. Prosedur LTA

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

1. Tahapan Persiapan

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

   a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan
   b. Menanyakan prosedur untuk izin melakukan studi pendahuluan.
   c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Univesitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
   d. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. S umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38^{+1} minggu di BPM Ambar Dwi Astuti Turi Sleman

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 15 maret 2019
f. Melakukan Penyusunan LTA
g. Bimbingan dan Konsultasi Proposal LTA
h. Melakukan Seminar Proposal

2. Tahapan Pelaksanaan
   a. Melakukan studi kasus yang telah ditetapkan .
   b. Meminta kesediaan responden untuk ikuti serta dalam studi kasus dan mendatangi Lembar Persetujuan *(informed consent)*
   c. Menjelaskan prosedur studi kasus kepada responden mengenai langkah penulisan surat pernyataan persetujuan tindakan.
   d. Melakuakan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :
      1) ANC dilakukan 2 kali dimulai dari usia 38^{+1} minggu, dengan menggunakan pedokumentasian SOAP.
         (a) Kunjungan pertama di rumah pasien dilakukan pada tanggal 15 maret 2019 pukul 16.00 WIB dengan pada usia 38minggu 1 hari dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik head to toe kecuali genetalia. Dengan hasil ibu tidak ada keluhan, ini merupakan kehamilan yang pertama, HPHT : 21 juni 2018, HPL : 28 maret 2019, LILA : 24 cm, TD : 110/70 mmHg, N : 83x/menit, RR : 22x/menit, S : 36 C

         Pemeriksaan fisik : kepala dan wajah normal, payudara normal belum ada kolostrum, TFU : 30 cm, preskep, puki, janin tunggal hidup ,Memberikan konseling ibu tentang bahaya trimester III
         (b) Kunjungan kedua dilakukan di BPM Ambar Dwi A pada tanggal 18 maret pukul 15.00 WIB, pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Melalukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, dengan hasil ibu tidak ada keluhan TD : 110/80

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mmHg, N : 84x/menit, RR : 23 x/menit, S : 36 C, Pemeriksaan fisik : kepala dan wajah normal, payudara normal, kolostrum belum keluar, TFU 30 cm, presentasi kepala, puki, DJJ 144x/menit. Memberikan asuhan KIE tentang nutrisi, tanda-tanda persalinan dan P4K. Pemeriksaan penunjang : HB 13 gr%

2) INC dilakuakan dengan APN, menggunakan Pendokumentasian SOAP.

(a) Kala 1

Tanggal 25 Maret 2019 pukul 19.00 pada usia 39 minggu 4 hari di BPM Ambar Dwi A, dilakukan pemeriksaan 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 asuk PAP 2/5, kontraksi 2-3x/menit selama 30 detik, pembukaan 4cm, ketuban (+) jernih, teraba UKK, tidak ada penumbungan tali pusat, SLTD (+). Pukul 21.30 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dengan keadaan TTV dalam keadaan normal, pemeriksaan dalam teraba kepala sudah masuk PAP, kontraksi 3-4x/menit selama 40 detik, pembukaan 8 cm, ketuban (+) jernih, teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, SLTD (+).

(b) Kala II

Pukul 23.10 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi ibu ingin mengejan dan ingin BAB dengan hasil pembukaan lengkap (10 cm), porsio tidak teraba, tidak ada penumbungan tali pusat, teraba UKK, ketuban jernih, SLTD (+), melihat adanya tanda gejala Kala II (+), mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, mepimpin persalinan, bayi lahir pukul 23.30 WIB berjenis kelamin perempuan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(c) Kala III

Segera setelah bayi lahir melakukan pengecekan janin kedua (-), melakukan penyuntikan oksitoksi 10 UI secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (+), melakukan PTT, plasenta lahir pukul 23.45 WIB lengkap, kontraksi keras.

(d) Kala V

Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan robekan jalan lahir, robekan di derajat I dilakukan penjahitan dengan teknik satu satu, membersikan ibu, membereskan alat kemudian melakukan pemantauan selama 2 jam 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil normal tidak ada kompikasi persalinan, TTV normal, kontraksi keras, sudah BAK spontan, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan kurang lebih 100 cc

3) Asuhan PNC dilakuakan 3 kali sampai KF_3 dengan menggunakan Dokumentasi SOAP.

(a) Kunjungan PNC pertama 12 jam postpartum di BPM Ambar Dwi A pada tanggal26 maret 2019. Melakukan anamnesa ibu mengeluh kurang tidur, ASI belum keluar, puting agak datar dilakukan pemeriksaan fisik normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal.

Menganjurkan ibu untuk menambah waktu istirahat, tidur ketika bayi tertidur, memberikan konseling nutrisi pada ibu nifas, memganjurkan ibu untuk perawatan payudara agar puting yang datar dapat menonjol, dengan menggunakan suntikan yang sudah dimodifikasi, memberikan konseling ASI esklusif, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinyanya 2 jam sekali.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(b) Kunjungan PNC kedua pada 14 hari postpartum, di rumah Ny. S tanggal 9 april 2019. Melakukan anamnesa, ibu mengeluh masih nyeri pada jahitan, dilakukan pemeriksaan fisik normal, ASI keluar TFU diatas Simpisis, perdarahan normal kunimg kecoklatan, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diarea kwanitaanya atau diluka jahitan dengan menganti pembalut 3-4 kali sehari, Mememberikan konseling tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling nutrisi, mengajarkan ibu perawatan payudara.

(c) Kunjungan PNC ketiga 36 hari postpartum, dirumah Ny. S tanggal 28 April 2019. Melakukan anamnesa ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, dilakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba

Memeberi konseling nutrisi pada ibu, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya agar tidak gumoh, memberikan konseling KB.

4) Asuhan BBL dilakukan sampai KN_3, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

(a) Kunjungan pertama pada 12 jam bayi lahir, melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm.

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

(b) Kunjungan kedua 14 hari setelah bayi lahir, melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, tali pusat sudah puput, bayi menyusu sangat kuat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

(c) Kunjungan ketiga pada 36 hari setelah bayi lahir, melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, menyusu sangat kuat

Memberikan konseling nutrisi pada ibu, menganjurkan ibu untuk menyusui 2 jam sekali.

3. Tahapan Penyelesaian

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

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

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

1. S (Data subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, riwayat menstruasi,riwayat pernikahan, riwayat kehamilan sekarang, pola pemenuhan kebutuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psokososial, spiritual

2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium

3. A (Analysis)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjetif dan data objektif

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup 3 hal, yaitu : perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Yeyeh, 2010)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN