

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir**

Jenis laporan ini adalah Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III usia kehamilan minimal 36 minggu, akan tetapi penulis menemukan objek asuhan dari mulai usia kehamilan 35 minggu yang kemudian dikelolah dalam asuhan bersalin, nifas dan Keluarga Berencana (KB), serta bayi baru lahir.

### **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 Ny.F umur 26 tahun dimulai dari usia kehamilan 35 minggu sampai dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang seharusnya dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV, namun saat persalinan penulis tidak mengikutinya akan tetapi penulis mendapatkan data dari rekam medis di RSUD Sleman.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas Ny.F umur 26 tahun dimulai pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai KF4 yaitu KF1 ( 6 jam), KF2 (7 hari), KF3 (22 hari), dan KF4 (42 hari).

4. Asuhan bayi baru lahir: asuhan kebidanan yang diberikan pada Bayi Ny.F mulai dari perawatan sampai KN3, yaitu KN1 (6 jam), KN2 (7 hari), dan KN3 (22 hari).

### **C. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**

#### 1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di BPM Sumarni Kromodangsang, Lumbungrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

#### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari-April 2018.

### **D. Objek Laporan Tugas Akhir**

Pada laporan tugas akhir ini, yang dimaksud dengan objek adalah Ny.F umur 26 tahun primigravida dengan usia kehamilan 35 minggu, kemudian dikelola sampai dengan masa nifas dan KB.

### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

#### 1. Alat Pengumpulan Data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, serta buku KIA.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Wawancara dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB, serta bayi baru lahir. Tujuannya untuk mengumpulkan data subjektif yang meliputi keluhan, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan saat ini, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat kesehatan, dan riwayat psiko-sosial spiritual.

### **2. Observasi**

Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Penulis memperoleh data dari pengamatan keadaan lingkup tempat tinggal dan bagaimana interaksi objek dengan suami, orang tua ataupun mertua, serta tetangga sekitar rumahnya.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik mulai dari hamil, persalinan, nifas, maupun pada neonatus dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Penulis telah melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kepala, pemeriksaan dilakukan pada bagian tubuh luar, pengumpulan data ini yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

### 4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (hemoglobin darah, urinalis, golda dan rhesus, TORCH dan tes hepatitis) pemeriksaan rontgen dan USG untuk mengetahui usia kehamilan, mendeteksi kelainan bawaan janin, jumlah janin, pergerakan jantung janin, lokasi plasenta. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa.

### 5. Studi Dokumentasian

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya menumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Penulis mendokumentasi studi kasus ini dalam bentuk

foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan layanan kesehatan (Klinik Ibunda, PKM Tempel 1, BPM Sumarni).

### **G. Prosedur Laporan Tugas Akhir**

Asuhan ini dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain:

#### 1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan yaitu di BPM Sumarni Tempel, Sleman, Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jend. A. Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan terhadap Ny.F umur 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu di BPM Sumarni Tempel, Sleman, Yogyakarta.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Sumarni Tempel, Sleman, Yogyakarta.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 26 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu.
- g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA.

i. Melakukan seminar proposal.

j. Revisi proposal LTA.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisa data asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, KB, neonatus). Bentuk tahapan ini yaitu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan, meliputi :

a. Melakukan *informed consent* kepada Ny.F untuk ikut serta dalam asuhan dan menandatangani lembar persetujuan.

b. Melakukan asuhan di BPM Sumarni Tempel, Sleman, Yogyakarta kemudian dilanjutkan ke Klinik Ibunda, Sleman.

c. Melakukan prosedur asuhan kepada Ny.F mengenai langkah pengisian surat pernyataan persetujuan tindakan.

d. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *Whatsapp* (WA) dan telephone.

Pemantauan:

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

2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.

3) Melakukan kontrak dengan BPM Sumarni Tempel, Sleman, Yogyakarta agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.

e. Melanjutkan asuhan kebidanan berkesinambungan

1) Asuhan *Intranatal Care* (INC) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

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

3) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

3. Tahap Penyelesaian

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

## H. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP menurut Yulifah, (2013) yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Pendokumentasian dari hasil anamnesis dari pasien, dan berhubungan dengan masalah sudut pandang klien (Langkah I Varney).

2. O (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang didapat dari hasil pemeriksaan fisik pada klien, hasil laboratorium, dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah I Varney).

3. A (Analisa)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif yang didalamnya terdapat diagnosis masalah, masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter, atau konsultasi dengan rujukan (Langkah II, III, dan IV Varney).

4. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment, meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes laboratorium, dan tindak lanjut atau follow up (Langkah V, VI, dan VII Varney).