

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis studi kasus kuantitatif ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu dan diikuti dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan terhadap bayi baru lahir.

#### **B. Komponen Asuhan Berkesinambungan**

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

1. Asuhan Kehamilan: Asuhan kebidanan pada Ny.R dengan usia kehamilan 31 minggu atau yang telah masuk ditrimester III usia kehamilan sekitar 29 minggu hingga 40 minggu.
2. Asuhan Persalinan: Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV, data yang diambil dari Rekam Medis Rumah Sakit Hermina Yogyakarta.
3. Asuhan Nifas: Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF<sub>4</sub>) yaitu hari keempat sampai dengan hari ke-42 post

partum, data yang diambil dari Rekam Medis Rumah Sakit Hermina dan kunjungan rumah.

4. Asuhan bayi baru lahir: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN<sub>3</sub> asuhan diberikan saat kunjungan rumah.

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan**

Tempat studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Depok 1, Rumah Sakit Hermina, Kunjungan Rumah pada tanggal 28 Desember 2017 sampai 22 Maret 2018.

### **D. Objektif Laporan Tugas Akhir**

Objektif yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny.R umur 20 tahun primipara di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta.

### **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, jam, dan handscoon.
  - b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi.
  - c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medis atau status pasien, buku KIA.

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berharap langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas ibu, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan yang dulu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan terdahulu, pola kebutuhan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat KB, pola psikologis (Bungin & Burhan, 2007).

### b. Observasi

Observasi merupakan suatu cara mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Tahapan observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas (Bungin & Burhan, 2007). Penulis melakukan pengumpulan data secara observasi melalui indra penglihatan, indra pendengaran dan didapatkan dari ekspresi ibu yang cemas dengan ketidaknyamanan trimester III yaitu keputihan yang dialami.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. 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* (Fatimah, 2017). Pemeriksaan fisik yang didapatkan dari pemeriksaan yang dilakukan ibu selama masa hamil, bayi baru lahir, nifas dalam keadaan normal.

1) 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 Hb, urine, gula darah, hepatitis, HIV Aids (Fatimah, 2017). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan laboratorium pada tanggal 19 Agustus 2017 di puskesmas depok 1 dilakukan pemeriksaan ANC terpadu didapatkan hasil pemeriksaan test pack positif ++, Hb 11, 4 gram %, protein urin (-) negatif, golongan darah B.

2) Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu, Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya

menumental dari seseorang. Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, dan sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB (Fatimah, 2017). Penulis menggunakan dokumen berupa rekam medis pasien yang di dapatkan dari rumah sakit hermina, buku KIA.

### 3) Studi Pustaka

Studi Pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus (Fatimah, 2017). Penulis dapat membandingkan dari hasil pemeriksaan dilahan dengan teori, untuk menentukan apakah ada kesenjangan atau tidak, stadi pustaka yang didapatkan dari tahun 2007-2018.

## **F. Prosedur Laporan Tugas Akhir**

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

### 1. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukan ujian LTA. Sebelum penelitian dilapangan, penelitian melakukan persiapan-persiapan di antaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes A. Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus Ny.R umur 20 tahun G1P0A0 uk 31 minggu di Puskesmas Depok 1 Kota Yogyakarta
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskemas Depok 1 Kota Yogyakarta
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 16 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, dengan hasil sebagai berikut:
  - 1) Kunjungan 1 di Puskesmas Depok 1 dilakukan pada tanggal 28 Desember 2017 pukul 11.00 WIB  
Anamnesa: Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil tidak ada karena ini merupakan anak pertama KB belum pernah menggunakan. HPHT: 25 Mei 2017, HPL: 2 Maret 2018  
Pemeriksaan fisik  
BB: 48 kg, TB: 146cm, Lila: 26 cm, TD: 110/70mmHg

Uk 31 minggu.

Wajah tidak pucat, mata sclera putih, konjungtiva merah muda, mulut ada gigi berlubang, tidak ada sariawan dan gusi berdarah, leher tidak ada pembesaran vena jugularis, limfe, tiroid, payudara puting menonjol, ada hiperpigmentasi, tidak ada nyeri, tidak benjolan, ASI +/+, abdomen puka, tunggal, preskep. TFU 27 cm, DJJ 147 x/menit, teratur, gerak aktif, genitalia normal, kaki normal.

Hb: tidak melakukan pemeriksaan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi makan-makan yang seimbang nasi, lauk, sayuran hijau, buah-buahan, susu. KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, sering kencing untuk banyak minum pada pagi dan siang hari minimal 10 gelas/hari dan malam hari

2) Kunjungan 2 di Puskesmas Depok 1 pada tanggal 25

Januari 2018 pukul 10:30 WIB

TD: 100/70 mmHg, BB: 52kg

Pemeriksaan fisik: Payudara puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI +/+.

Pemeriksaan Leopold puka, tunggal, preskep, DJJ 149 x/menit.

Memberikan Asuhan KIE kepada Ny.Risda makan-makanan yang seimbang, KIE Hygien selalu membersihkan daerah genetalia setelah BAK/BAB dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan menggunakan tisu, jika CD basah bisa ganti dengan CD yang baru, pilih kain CD yang katun agar menyerap keringat dan tidak lembab..

3) Kunjungan 3 dilakukan di rumah Ny.Risda pada tanggal 26 januari 2018 pukul 17.00 WIB

Melakukan pendataan

TD: 110/70mmHg, S: 36,8°C, R: 20x/menit,

N: 88x/menit

Pemeriksaan: Wajah tidak pucat, sclera putih

konjungtiva merah muda, ada gigi berlubang, puting menonjol, ada hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan , ASI ++ abdomen puka, preskep,janin tunggal.

Asuhan tentang P4K dan nutrisi untuk menunjang TBJ bayi dengan minum ice crim sehari 1x, menganjurkan Ny.R untuk melakukan cek HB.

Komunikasi via telepon WA tanggal 07 Februari 2018 pukul 08.40 WIB Ny.Risda merasa cemas dan takut akan persalinan.

Memberikan asuhan kepada Ny.Risda untuk banyak Sholat, mendengar lagu-lagu klasik, baca-baca buku persalinan, baca buku KIA tanda-tanda persalinan yang ada di buku KIA hal 10 seperti perut kencang-kenceng semakin sering, semakin lama. Keluar lendir bercampur darah langsung dilakukan rujukan ke RS Hermina.

- g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
- h. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir
- i. Melakukan seminar Laporan Tugas Akhir
- j. Revisi Laporan Tugas Akhir

## 2. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP).
  - 1) Pemantauan ibu hamil dengan cara lewat via handphone melalui kontak pasien secara langsung ataupun dengan keluarga pasien.
  - 2) Melakukan kontak dengan pasien atau keluarga jika pasien mengalami keluhan, mahasiswa akan

melakukan kunjungan rumah atau pasien sudah mengalami kontraksi.

- 3) Melakukan kontak dengan Puskesmas Depok 1 menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke Puskesmas Depok 1

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di Rumah Sakit Hermina dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP

Ibu datang pukul 05.00 WIB, mengeluh kenceng kenceng sejak pukul 04:30 WIB, keluar cairan dari jalan lahir sejak pukul 04:30 WIB, warnanya putih jernih, tidak keluar lendir bercampur darah. Dari pemeriksaan dalam yang dilakukan vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban jernih, tidak ada molase, tidak ada penumbunan tali pusat, penurunan kepala hodge 1, STLD (-). Dilakukan pemberian cairan infus RL 500mg, pemberian suntikan oksitosin UI, observasi HIS, DJJ , evaluasi pembukaan kembali pada jam 12.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada jam 17:30 WIB ibu mengatakan ingin mengejan dan seperti ingin BAB, kontraksi semakin sering, kuat, hasil

pemeriksaan dalam vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, tidak ada molase, selaput ketuban pecah, cairan jernih, tidak ada penumbunan tali pusat, hogde 2, STLD (+). Di pimpin 15 menit bayi lahir pukul 18:25 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, A/S 9/10, BB 2986 gram, PB 46 cm, LK 33 cm, LD 32cm, LP 29 cm, Lila 11 cm. diletakkan di dada ibu untuk IMD. Pada pukul 18:30 WIB plasenta lahir lengkap, dilakukan manajemen aktif kala 3, penyuntikan oksitosin 10IU, massage uterus, PTT. Terdapat luka pada jalan lahir derajat 2 telah dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir.

2) Asuhan PNC (Postnatal Care) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 minggu postpartum.

a) Kunjungan rumah hari ke 5(KF II 6 hari)

Pendataan: Tidak ada pantangan makanan, menjaga kebersihan hygiene, istirahat cukup, menyusui, masalah menyusui tidak ada, komplikasi masa nifas tidak ada, gangguan psikologis tidak ada rencana ber- KB suntik.

TD : 1110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 88x/menit, R: 20x/menit.

Pemeriksaan Fisik: Mulut gigi berlubang bawah kiri, Payudara puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI +/+, Abdomen kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, Genetalia lochea sanguinolenta merah kecoklatan, sedang, cair, luka jahitan masih basah.

Memberikan KIE tentang nutrisi banyak makanan yang mengandung protein tinggi makan telur puyuh sehari 6 butir, sayuran hijau, buah-buahan, minum minimal 10 gelas/hari, KIE tentang kebersihan higien karena jahitan masih basah dibersihkan dari atas ke bawah dan dikeringkan dengan handuk atau tisu agar tidak infeksi.

b) Kunjungan rumah hari ke 14 (KF III 2 minggu)

Pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 09.00 WIB

TD: 120/70 mmHg, S: 36°C, N: 80x/menit, R: 20x/menit

Pemeriksaan fisik : Mulut gigi berlubang bawah kiri, Payudara puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI +/+, Abdomen kontraksi baik, TFU tidak teraba, Genetalia lochea serosakuning kecoklatan, sedikit, cair, jahitan kering.

Memberikan KIE tentang KB dan Ny.Risda untuk memilih ingin menggunakan KB implant, IUD, suntik, Alamiyah, Pil agar dapat didiskusikan terlebih dahulu dengan suami.

c) Kunjungan rumah hari ke 42 ( KF IV 6 minggu)

Pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 09.00 WIB

TD: 110/80 mmHg, S: 36°C, N: 83x/menit, R: 21x/menit

Pemeriksaan fisik : Mulut gigi berlubang bawah kiri, Payudara puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI +/+, Abdomen kontraksi baik, TFU tidak teraba, Genetalia lochea alba, jahitan kering.

Mengevaluasi KIE tentang KB yang akan dipilih oleh Ny.Risda dan suami, Ny.R memilih KB suntik 3 bulan.

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

a) Kunjungan pertama dilihat dari Reka Medis RS

Hermina Bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif.dilakukan IMD 1 jam pertama, Suntikan Vitamin K, Salep mata antibiotika profilaksis, Imunisasi Hb 0, BB bayi 2986 gram, PB 46 cm,

LK 33 cm, LD 32cm, LP 29cm. bayi lahir pukul 18.25 WIB.

- b) Kunjungan 2 dirumah pasien pada tanggal 20 Februari 2017 pukul 08.00 WIB

BB: 3,1 kg, N: 126x/menit, S: 36,6°C, R: 40x/menit

PB: 49cm, LK: 35cm

Pemeriksaan fisik bayi normal.

Memberikan KIE cara menyusui yang benar, KIE ASI eksklusif, Dijemur pagi hari 10 menit.

- c) Kunjungan 3 dirumah pasien pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 09.00 WIB

BB: 3,5kg, PB: 50,7 cm, LK: 37 cm, S: 36,6°

Melakukan imunisasi BCG di puskesmas gondokusuman 1. Asuhan KIE efek samping imunisasi BCG, jika anak demam bisa di krompres dengan air hangat, jangan diusap ditekan bagian yang disuntik bcg. Pada tanggal 22 Maret 2018 dilakukan asuhan kebidanan komplementer pijat bayi di rumah pasien

- 4) Tahap penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan

merekomedasikan saran, sampai persiapan ujian hasil Laporan Tugas Akhir. ANC dilakukan 2 kali dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

### **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 kunjungan saat ini, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola eliminasi, pola aktivitas, pola hygiene, keadaan psiko sosial piritual.

2. O (data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, peeriksaan 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 ( Perencanaan)

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