

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis desain laporan tugas akhir yaitu menggunakan metode asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang merupakan metode penelitian deskriptif, jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi penelaahan kasus (*Case Study*) merupakan cara penelitian suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada orang tertentu yang disertai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul dan dilakukan tindakan (Hidayat, 2008). Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis trimester III pada Ny. S umur 36 tahun usia kehamilan 32 minggu 6 hari G3P2A0Ah2, dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, serta memberi asuhan bayi baru lahir.

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

Komponen asuhan kebidanan berkesinambungan tersebut memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

Adapun definisi operasional masing-masing asuhannya antara lain:

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan mulai dari usia kehamilan 32 minggu 6 hari.

2. Asuhan persalinan : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas : Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai dari observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF<sub>3</sub>).
4. Asuhan bayi baru lahir : Memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN<sub>3</sub>.

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

1. Tempat studi kasus

Studi kasus asuhan kebidanan dilaksanakan di Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu studi kasus

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2018.

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

Objek yang digunakan dalam melakukan Laporan Tugas Akhir yaitu asuhan kebidanan yang dimulai pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta.

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

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensi meter, stetoskop, timbang berat badan, thermometer, jam, metline, linex.

- b. Alat yang digunakan untuk wawancara anamnesa yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan rekam medis dan buku KIA.

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Teknik 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). Pada tanggal 26 Januari 2018 Ny. S telah menyetujui serta memberikan izin berupa *informed consent* atau lembar persetujuan yang diberikan oleh Ny. S dan keluarganya atas dasar penjelasan mengenai informasi tindakan medis, serta memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB. Kemudian dilakukan wawancara serta pengisian *kuesioner* pada tanggal 27 Januari 2018 di rumah Ny. S umur 36 tahun yang beralamat Slanggen RT 04, Timbulharjo, Sewon, Bantul. Wawancara yang dilakukan meliputi identitas pasien secara lengkap, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan ibu yang sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, perencanaan persalinan, hubungan sosial dan kebiasaan

sehari-hari. Wawancara dicatat dilembar catatan yang berpedoman pada format asuhan kebidanan.

b. Teknik Observasi

Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi seperti situasi dan kondisi atau melalui indera penglihatan yang meliputi perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain (Sugiyono, 2011). Pada studi kasus Ny. S umur 36 tahun dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 32 minggu 6 hari dilakukan observasi pada tanggal 31 Januari 2018 yaitu keadaan umum dan kesadaran ibu serta kondisi janin.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari klien 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). Pada tanggal 31 Januari 2018 melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri pada Ny. S umur 36 tahun, seperti letak janin, kontraksi, DJJ, dan gerakan janin dilakukan untuk menentukan kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan

rencana tindakan serta pemeriksaan *vital sign*, dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pada format asuhan kebidanan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan meliputi pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi (USG). Dalam kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urine (Sugiyono, 2011). Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan USG pada tanggal 26 Februari 2018 untuk melihat keadaan janin, sedangkan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Maret 2018 untuk mengetahui kabar Hb pada saat menjelang persiapan persalinan.

Data sekunder dilakukan pada tanggal 15 Maret 2018 di Puskesmas Sewon I Bantul, dengan hasil:

- 1) USG: janin tunggal memanjang, punggung kiri, DJJ+, plasenta corpus anterior grand III, air ketuban cukup, TBJ: 2600 gram, jenis kelamin: laki-laki.
- 2) Laboratorium: protein urine negatif (-), glukosa urin negatif (-), HbsAg negatif (-), HIV negatif (-), Hemoglobin 10,40 gr%.

e. Studi Dokumentasi

Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang diperoleh dari rekam medis (Sugiyono, 2011). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, melakukan pencatatan, penyimpanan

data, dan sebagai bukti pertanggung jawaban tindakan yang telah dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan Ny. S umur 36 tahun pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sebagai bukti setiap tindakan yang didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan data yang diambil dari buku literatur guna memperkaya teori ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus (Sugiyono, 2011). Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yang tertuang dalam BAB II.

**F. Prosedur**

Studi kasus dilakukan dalam tiga tahapan antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan asuhan dilapangan, pemberi asuhan melakukan persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Puskesmas Sewon I Bantul pada tanggal 22 Januari 2018.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan obyek menjadi responden dalam studi kasus. Setelah melakukan studi pendahuluan di lapangan didapatkan obyek yaitu Ny. S umur 36 tahun G3P2A0AH2 multipara di Puskesmas Sewon I Bantul.
- d. Melakukan perizinan studi kasus di Puskesmas Sewon I Bantul 31 Januari 2018 dengan nomor: 070/Reg/0300/D3/2018.
- e. Meminta ketersediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 26 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 33 minggu 4 hari, dengan hasil sebagai berikut:
- 1) Kunjungan I dirumah Ny. S dilakukan pada tanggal 31 Januari 2018, pukul 14.00 WIB dengan hasil:  
Ny. S umur 36 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 33 minggu 4 hari, teraba puki, preskep, kepala belum masuk PAP, janin tunggal, hidup.  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit baik menular maupun menurun, BB lahir anak yang pertama 3300 gram, anak yang kedua 3500 gram. Riwayat KB kondom sejak setelah hamil yang pertama.  
K/U: baik, TB: 155 cm, TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 23 x/menit, S: 36,6°C, LILA: 26 cm, BB: 68,5 kg, TFU: 27 cm, TBJ:  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram, DJJ: (+).

Asuhan yang diberikan:

- a) Memberikan KIE nutrisi bagi ibu hamil
  - b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - c) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang didapatkan selama periksa di Puskesmas
  - d) Menganjurkan ibu untuk periksa ke tempat pelayanan kesehatan setiap 2 minggu atau jika ada keluhan.
- 2) Kunjungan ke-II dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal 16 Februari 2018 pukul 16.00 WIB dengan hasil:

Ny. S umur 36 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu 3 hari, teraba bokong, puki, preskep, kepala belum masuk PAP, janin tunggal hidup.

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, gerakan janin aktif

K/U: baik, BB: 69 kg, TD: 90/60 mmHg, N: 81 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5°C, TFU: 29 cm, TBJ:  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram, DJJ: (+).

Asuhan yang diberikan:

- a) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III
- b) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil
- c) Menganjurkan untuk melanjutkan minum obat
- d) Menganjurkan untuk periksa di Puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

3) Kunjungan ke-III dilakukan di Puskesmas Sewon I pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 09.00 WIB dengan hasil:

Ny. S umur 36 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, puki, preskep, janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP, DJJ: 137 x/menit.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan ingin melakukan pemeriksaan USG

K/U: baik, BB: 69 kg, TD: 100/70 mmHg, N: 81 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,4°C, DJJ: 137 x/menit.

Hasil USG: janin tunggal memanjang, punggung kiri, DJJ (+), plasenta corpus anterior grand III, air ketuban cukup, preskep, TBJ: 2600 gram, jenis kelamin laki-laki.

Asuhan yang diberikan:

- a) Memberitahukan kepada ibu untuk selalu memantau gerakan janin
- b) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan kecil agar mempercepat penurunan kepala
- c) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
- d) Memberitahukan ibu tentang P4K
- e) Memberikan terapi obat tablet Fe 1x1, vitamin C 1x1, kalk 1x1
- f) Beritahu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi dan akan dilakukan cek Hb untuk persiapan persalinan.

4) Kunjungan ke-IV dilakukan di Puskesmas Sewon I pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 09.00 WIB dengan hasil:

Ny. S umur 36 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, teraba bokong, puki, preskep, kepala sudah masuk PAP, janin tunggal, hidup, DJJ: 134 x/menit.

Ibu mengatakan sedang tidak ada keluhan apapun dan ingin melakukan ANC terpadu

K/U: baik, BB: 69 kg, TD: 90/60 mmHg, N: 80 x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,5°C, TFU 31 cm, TBJ:  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram, DJJ: 134 x/menit.

Pemeriksaan Penunjang: Hemoglobin 10,40 gr%

Asuhan yang diberikan:

- a) Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak khawatir karena kadar Hb 10,40 gr%
- b) Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil
- c) Memberikan KIE tentang tablet Fe
- d) Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak khawatir dalam menghadapi persalinan
- e) Memberikan asuhan komplenter dengan memberikan jus buah bit guna meningkatkan kadar hemoglobin
- f) Memberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, vit C 1x1
- g) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi jika masih belum ada tanda-tanda persalinan akan dirujuk.

g. Melakukan penyusunan proposal LTA

Penyusunan proposal LTA pada BAB I-III sudah dimulai sejak tanggal 23 Januari 2018 setelah melakukan studi di PPPM

h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA

Setelah melakukan penyusunan BAB I-III selesai, kemudian melalui konsultasi pada pembimbing LTA

i. Melakukan seminar proposal

Seminar ujian proposal dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2018. Setelah melakukan konsultasi dan revisi serta mendapatkan persetujuan dari pembimbing LTA

j. Revisi LTA

Melakukan revisi setelah ujian proposal selesai.

2. Tahapan Pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP). Pemantauan dilakukan:

- 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 Puskesmas agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke Puskesmas.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

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

Asuhan yang diberikan:

- a) Memberikan dukungan psikologis yaitu memotivasi ibu agar tidak cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinan
  - b) Memberitahukan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dan minuman selama proses persalinan untuk pemenuhan nutrisi
- 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan 3 kali dimulai dari 10 jam postpartum sampai 14 hari postpartum, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan:

- a) KF<sub>1</sub> : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE involusi uterus, memberitahukan eliminasi dan nutrisi, memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar, memberikan asuhan komplementer pemberian sari kacang hijau.
- b) KF<sub>2</sub> : Memberikan KIE nutrisi, memberikan KIE ASI eksklusif, memberikan asuhan pijat oksitosin.

- c) KF3 : Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya secara onthemand, memberikan KIE tentang personal hygiene, memberikan KIE tentang KB.
- 3) Asuhan BBL dilakukan 3 kali dimulai dari 10 jam setelah lahir sampai 14 hari setelah bayi lahir, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan:

- a) KN1 : Memberikan KIE tali pusat, memberikan KIE tanda bahaya bayi, memberikan KIE pencegahan hipotermi (menjaga kehangatan bayi).
- b) KN2 : Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam 9, memberitahukan ibu untuk menjaga tali pusat pada bayi, memberitahukan ibu untuk pemberian ASI eksklusif.
- c) KN3 : Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG.

### 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.

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

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

1. S (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa atau wawancara terkait kondisi klien.

2. O (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

3. A (Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan data objektif dalam suatu identifikasi yang meliputi diagnosis atau masalah dan antisipasi diagnosis atau masalah potensial.

4. P (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.